障がい者福祉の手引

あきる野市

項目			3										4											5		6				
障害種別		サービス名・ページ / 等級	心身障害者（児）医療費の助成	自立支援医療（更生医療）	自立支援医療（育成医療）	自立支援医療（精神通院）	難病医療費助成制度	人工透析を受けている方の医療費助成制度	B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成制度	先天性血液凝固因子欠乏症等の医療費助成制度	小児慢性疾患医療費助成	小児精神障害者入院医療費助成	心身障害者（児）福祉手当	特別障害者手当	障害児福祉手当	重度心身障害者手当	特別児童扶養手当	児童扶養手当	児童育成手当（障害手当）	児童育成手当（育成手当）	障害基礎年金（国民年金）	障害厚生年金・障害手当金（厚生年金）	心身障害者扶養共済制度	補装具費支給制度	日常生活用具の給付	心身障害者（児）交通費等助成金の支給	心身障害者自動車運転教習費助成	身体障害者の自動車運転無料講習	身体障害者用自動車改造費助成	駐車禁止除外等指定車の標章の交付
			10	12	14	16	18	21	22	23	24	24	25	27	28	30	31	32	33	33	34	34	35	37	39	40	41	42	43	44
身体障害	視覚	1	△	△									△	△	△	△	○	△	○	○	△	△	○	△	△	△				○
		2	△	△									△	△	△	△	○	△	○	○	△	△	○	△	△	△				○
		3		△									△				△				△	△		△	△	△				○
		4		△									△								△	△		△	△					△
		5		△																	△	△		△	△					
		6		△																	△	△		△	△					
	聴覚又は平衡機能	2	△	△									△	△	△	△	○	△	○	○	△	△	○	△	△	△	○			○
		3		△									△				△				△	△	○	△	△	△	○			○
		4		△									△								△	△		△	△					
		5		△																	△	△		△	△					
		6		△																	△	△		△	△					
	音声言語	3		△									△				△				△	△	○		△	△	○			
		4		△									△								△	△			△					
	肢体不自由	1	△	△									△	△	△	△	○	△	○	○	△	△	○	△	△	△	○		△	○
		2	△	△									△	△	△	△	○	△	○	○	△	△	○	△	△	△	○		△	△
		3		△									△								△	△	○	△	△	△	○			△
		4		△									△								△	△			△		△			△
		5		△																	△	△			△		△			
		6		△																	△	△			△					
	内部	1	△	△									△	△	△	△	○	△	○	○	△	△	○	△	△	△	○			○
		2	△	△									△	△	△	△	○	△	○	○	△	△	○	△	△	△	○			○
		3	△	△									△								△	△	○	△	△	△	○			○
		4		△									△								△	△		△	△		○			
知的障害愛の手帳		1度	△			△							△	△	△	△	○		○		△	△	○		△	△	○			△
		2度	△			△							△	△	△	△	○		○		△	△	○		△	△	○			△
		3度				△							△						○		△	△	○		△	△	○			
		4度				△							△								△	△	○		△		○			
精神障害		1				△						△		△	△		△				△	△	△		△					○
		2				△						△									△	△	△		△					
		3				△						△									△	△	△		△					
難病		対象疾病あり					△				△												△	△	△					
所得制限の有○・無×			○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	×	○	×
備考			65歳以上の新規手帳取得者は対象外	18歳以上の方　該当ページ参照	18歳未満の方　該当ページ参照	精神科に通院している方	都内に住所があり、東京都で難病認定された方					18歳未満で入院治療が必要な方	65歳以上の新規手帳取得者、施設入居者は対象外	該当ページを参照	20歳未満　該当ページ参照	該当ページを参照	20歳未満の障がい児を扶養する者	父が重度の障がい者の場合	20歳未満の障がい児を扶養する者	18歳に達した年度末以前に扶養している者 親が重度障害の場合	国民年金法に定める障害の程度に該当すること	国民年金法に定める障害の程度に該当すること	該当ページ参照	該当ページ参照	在宅の方	施設入所者は対象外	△下肢・体幹機能障害4・5級	該当ページ参照	18歳以上で就労等に伴い改造が必要な方	

○・・・手帳の条件で該当になる　△・・・障害内容や年齢等のその他の条件を満たすことで該当になる

項目			6				7	8		9						10								11							12
障害種別		サービス名・ページ / 等級	心身障害者（児）おむつ等給付事業	重度心身障害者（児）等施設入浴サービス事業	重度障害者等住宅設備改善費の給付	重度障害者等緊急通報システム事業	障害福祉サービス等	所得税・住民税の控除	自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免	JR等運賃の割引	都営交通無料乗車券	精神障害者都営交通乗車証	民営バスの割引	有料道路通行料金の割引	航空運賃の割引	水道料の基本料金の助成	下水道使用料の減免	NHK放送受信料の減免		通常郵便はがきの無償配布	携帯電話料金の割引	ごみ処理に関する減免	公共施設等の無料利用	東京都障害者職業能力開発校	東京障害者職業センター	障がい者就労・生活支援センター「あすく」	公共職業安定所	東京しごと財団	国立職業リハビリテーションセンター	日本盲人職能開発センター	東京都障害者休養ホーム
																		全額	半額												
			45	46	47	53	54	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	67		68	68	68	69	70	71	72	73	73	74	75	76
身体障害	視覚	1	△	△		△	△	○	○	○	○		○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		2	△	△		△	△	○	○	○	○		○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3					△	○	○	○	○		○	○	○			△	△		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4					△	○	△	○	○		○	○	○			△	△		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		5					△	○		○	○		○	○	○			△	△		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		6					△	○		○	○		○	○	○			△	△		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚又は平衡機能	2	△	△		△	△	○	○	○	○		○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○		○
		3					△	○	○	○	○		○	○	○			△	△		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4					△	○		○	○		○	○	○			△	△		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		5					△	○		○	○		○	○	○			△	△		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		6					△	○		○	○		○	○	○			△	△		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	音声言語	3					△	○	△	○	○		○	○	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4					△	○		○	○		○	○	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	肢体不自由	1	△	△	△	△	△	○	○	○	○		○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		2	△	△	△	△	△	○	○	○	○		○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3					△	○	△	○	○		○	○	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4					△	○	△	○	○		○	○	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		5					△	○	△	○	○		○	○	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		6					△	○	△	○	○		○	○	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	内部	1	△	△	△	△	△	○	○	○	○		○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○		○
		2	△	△	△	△	△	○	○	○	○		○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3			△		△	○	○	○	○		○	○	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4			△		△	○	△	○	○		○	○	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
知的障害愛の手帳		1度	△	△			△	○	○	○	○		○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○		○
		2度	△	△			△	○	○	○	○		○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3度					△	○	○	○	○		○	△	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4度					△	○		○	○		○	△	○			△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
精神障害		1					△	○	△			○	○				△	△	△		○	△	○	○	○	○	○	○	○		○
		2					△	○	△			○	○					△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3					△	○	△			○	○					△			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
難病		対象疾病あり				△	△														○			△	○	○	○				
所得制限の有○・無×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
備考			3歳以上の方で、常時おむつを使用している方	家庭での入浴が著しく困難な方	該当ページ参照		あきる野市障害福祉サービス支給基準表に該当する方		障害要件あり　該当ページ参照	利用方法に制限あり　該当ページ参照				利用方法に制限あり	12歳以上	住民税が非課税の世帯	前年度の市町村民税が非課税の世帯	市町村民税が非課税の世帯	世帯主で、かつ、契約者である場合	詳しくは郵便局へ	詳しくは携帯電話事業者へ	前年度の市町村民税が非課税の世帯								

○・・・手帳の条件で該当になる　△・・・障害内容や年齢等のその他の条件を満たすことで該当になる

目次

1. 相談窓口

相談窓口 …… 3
身体障害者・知的障害者相談員 …… 4

2. 障害者手帳

身体障害者手帳 …… 5
愛の手帳 …… 6
精神障害者保健福祉手帳 …… 8

3. 医　療

心身障害者（児）医療費助成 …… 10
自立支援医療（更生医療） …… 12
自立支援医療（育成医療） …… 14
自立支援医療（精神通院） …… 16
難病医療費助成 …… 18
人工透析を受けている方の医療費助成制度 …… 21
B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成制度 …… 22
先天性血液凝固因子欠乏症等の医療費助成制度 … 23
小児慢性疾患医療費助成 …… 24
小児精神障害入院医療費助成 …… 24

4. 手当・年金等

心身障害者（児）福祉手当 …… 25
特別障害者手当 …… 27
障害児福祉手当 …… 28
重度心身障害者手当 …… 30
特別児童扶養手当 …… 31
児童扶養手当 …… 32
児童育成手当（障害手当） …… 33
児童育成手当（育成手当） …… 33
障害基礎年金（国民年金） …… 34
障害厚生年金・障害手当金（厚生年金） …… 34
心身障害者扶養共済制度 …… 35

5. 補装具・日常生活用具の給付

補装具費支給制度 …… 37
日常生活用具の給付 …… 39

6. 日常生活の援助

心身障害者（児）交通費等助成金の支給 …… 40
心身障害者自動車運転教習費助成 …… 41
身体障害者の自動車運転無料教習 …… 42
身体障害者自動車改造費助成 …… 43
駐車禁止除外等指定車の標章の交付 …… 44
心身障害者（児）おむつ等給付事業 …… 45
重度心身障害者（児）等施設入浴ｻｰﾋﾞｽ事業 … 46
重度障害者等住宅設備改善費の給付 …… 47
NTT の無料番号案内「ふれあい案内」 …… 48
郵便などによる不在者投票制度 …… 49
手話通訳者・要約筆記者の派遣 …… 49
点字図書の給付 …… 50
図書館の障がい者サービス …… 51
心身障害者の緊急一時保護事業 …… 52
重度身体障害者等緊急通報システム事業 …… 53

7. 障害福祉サービス等

サービスの種類 …… 54

8. 税金の控除・免除

所得税・住民税の控除 …… 58
自動車税・自動車取得税・軽自動車の減免 … 59

9. 交通機関の優遇(無料・割引)
ＪＲ等運賃の割引…… 60
都営交通無料乗車券…… 61
精神障害者都営交通無料乗車証…… 62
民営バスの割引…… 63
有料道路通行料金の割引…… 64
航空運賃の割引…… 65

10. 公共料金等の割引
水道料の基本料金の助成…… 66
下水道使用料の減免 …… 67
ＮＨＫ放送受信料の減免…… 67
通常郵便はがきの無償配布…… 68
携帯電話料金の割引…… 68
ごみ処理に関する減免…… 68
公共施設等の無料利用…… 69

11. 就　　労
東京都障害者職業能力開発校…… 70
東京障害者職業センター…… 71
障がい者就労・生活支援センター「あすく」 72
公共職業安定所…… 73
公益財団法人東京しごと財団…… 73
国立職業リハビリテーションセンター…… 74
日本盲人職能開発センター…… 75

12. 余暇活動
東京都障害者休養ホーム事業…… 76

13. 障害に関するマーク
障害に関するマーク…… 77

はじめに

この「障がい者福祉の手引」は、障がいがある方々のために、あきる野市が国や都と協力して実施している事業や制度を中心に、関連のある施策の概略を紹介したものです。

目次で必要なサービスを探し、内容に応じて各担当窓口へお問い合わせください。

なお、各事業の説明において、市の担当窓口が記載されていないものについては、障がい者支援課障がい者相談係へお問い合わせください。

あきる野市 健康福祉部 障がい者支援課 障がい者相談係
〒197-0814　あきる野市二宮 350 番地
電話　042（558）1111（代）
内線 2617、2618、2619
FAX　042（558）1170

1 相談窓口

［あきる野市の相談窓口］

①障がい者支援課
障がい者相談係
・各種福祉サービスの利用相談等

②あすく
・身体障がい者･知的障がい者･精神障がい者、難病患者の就労･生活に関する相談
・身体障がい者、知的障がい者の生活に関する相談

③フィレ
・精神障がい者の生活に関する相談

④障害者虐待防止センター
・障がい者の虐待に関する相談

⑤東京都西多摩保健所
・精神障害、薬物・アルコール依存、引きこもり等に関する相談

相談窓口	相談内容	連絡先	所在地
①障がい者支援課 障がい者相談係	各種手続	電話　042（558）1111（代） 内線　2617、2618、2619 FAX　042（558）1170	あきる野市二宮 350 あきる野市役所 1 階 11 番窓口
②障がい者就労・ 生活支援センター 「あすく」	身体・知的 精神・難病	電話　042（532）1793 FAX　042（532）1794	あきる野市二宮 670-5 秋川健康会館 1 階：あすく あきる野市障害者 虐待防止センター 2 階：フィレ [開所時間] 月～土　9:00～17:00 ＊虐待防止センターは 24 時間 365 日対応
③精神障害者 地域活動支援センター 「フィレ」	精神	電話　042（559）0368 FAX　042（518）2827	
④あきる野市障害者 虐待防止センター	虐待	電話　090（8117）5234 （24 時間対応） FAX　042（532）1794	
⑤東京都西多摩保健所	精神・ 依存症など	電話　0428（22）6141 FAX　0428（23）3987	青梅市東青梅 5-19-6

◇　身体障害者相談員・知的障害者相談員

市の委嘱を受けた相談員が、障がい者や家族からの障害に関する相談を受け、必要な援助、助言を行います。

相談員は障がい者やその家族であり、市内に身体障害者相談員２名、知的障害者相談員２名を配置していますので、お気軽にご相談ください。

〇身体障害者相談員

小峰　　久	あきる野市五日市 97	電話 042（596）2177
中村　英晴	あきる野市下代継 372-2	電話 042（550）4452

〇知的障害者相談員

小西　フミ子	あきる野市二宮 1097-47	電話 042（559）6333
田野倉　祐子	あきる野市舘谷 17 -4	電話 042（596）2791

2 障害者手帳

障害者手帳の種類	掲載ページ
身体障害者手帳	５ページ
愛の手帳	６ページ
精神障害者保健福祉手帳	８ページ

◇ 身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に基づき交付されるもので、身体障がい者（児）が各種の福祉サービスを受けるために必要となります。

〇手帳の種類

① 視覚障害１～６級
② 聴覚障害又は平行機能障害２～６級
③ 音声・言語・そしゃく機能の障害３・４級
④ 肢体不自由１～７級（７級のみの場合、手帳は交付されません）
⑤ 内部障害（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸）１・３・４級
⑥ 内部障害（ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害・肝臓）１～４級

〇交付申請

【申請に必要なもの】

① 身体障害者手帳交付等申請（届出）書
② 身体障害者診断書・意見書（身体障害者福祉法第１５条の指定医によるもの）
③ 写真１枚（縦４cm×横３cm、脱帽、上半身、１年以内の撮影）
④ 印鑑

〇等級変更・障害追加

障害の程度が変わったとき、新たな障害が加わったときは申請が必要です。

【申請に必要なもの】

① 身体障害者手帳交付等申請（届出）書
② 身体障害者診断書・意見書（身体障害者福祉法第１５条の指定医によるもの）
③ 写真１枚（縦４cm×横３cm、脱帽、上半身、１年以内の撮影）
④ 印鑑
⑤ 身体障害者手帳

〇再交付

手帳を破損・紛失したときは、再交付ができます。

【申請に必要なもの】

① 身体障害者手帳交付等申請（届出）書

② 写真１枚（縦４cm×横３cm、脱帽、上半身、１年以内の撮影）

③ 印鑑

④ 身体障害者手帳

〇居住地変更・氏名変更

居住地・氏名を変更したときは、届出が必要です。市外に転出した場合は、新しい居住地での届出になります。

【申請に必要なもの】

① 身体障害者手帳交付等申請（届出）書

② 身体障害者手帳

〇手帳返還

・障害の除去又は死亡による返還

障害程度が軽くなり身体障害者福祉法に定める障害に該当しなくなった場合、又は死亡したときは、手帳を返還してください。

・手帳の再交付に伴う旧手帳の返還

障害程度の変更等により手帳の再交付を受けた場合、紛失により手帳の再交付を受けた後発見した場合は、旧手帳を返還してください。

【申請に必要なもの】

① 身体障害者手帳交付等申請（届出）書

② 身体障害者手帳

◇ 愛の手帳

愛の手帳は、東京都愛の手帳交付要綱に基づき交付されるもので、知的障がい者（児）が各種の福祉サービスを受けるために必要となります。国制度の「療育手帳」にあたります。

〇障害程度

１度（最重度）・２度（重度）・３度（中度）・４度（軽度）

〇交付申請・判定

【申請窓口】

１８歳未満・・・東京都立川児童相談所

立川市曙町３－１０－１９　電話０４２（５２３）１３２１

１８歳以上・・・東京都心身障害者福祉センター(本所・多摩支所)

本所　新宿区戸山３－１７－２　電話０３（３２０３）６１４１

支所　国立市富士見台２－１－１　電話０４２（５７６）５２９５

＊あらかじめ、相談日、判定日を予約してください。

＊写真１枚（縦４cm×横３cm、脱帽、上半身、１年以内の撮影）と印鑑を持参してください。

〇再判定

３歳、６歳、12 歳、18 歳の時に再判定を受ける必要があります。また障害の程度が変化したと思われる場合も、再判定を受けることができます。再判定を受けるときは、立川児童相談所、東京都心身障害者福祉センター（本所・多摩支所）にお問い合わせください。

〇再交付

手帳を紛失・破損したときは、再交付ができます。

【申請に必要なもの】

① 愛の手帳交付（再交付）申請書
② 写真１枚（縦４cm×横３cm、脱帽、上半身、１年以内の撮影）
③ 印鑑
④ 愛の手帳

〇居住地変更・氏名変更

居住地・氏名を変更したときは、届出が必要です。市外に転出した場合は、新しい居住地での届出になります。

【申請に必要なもの】

① 愛の手帳変更（返還）届
② 愛の手帳
③ 印鑑

〇他道府県からの転入

他道府県の療育手帳所持者が都内に転入した場合は他道府県の判定に基づき都の手帳を再交付します。場合によっては判定が必要になります。

【申請に必要なもの】

① 申出書
② 愛の手帳交付（再交付）申請書
③ 写真１枚（縦４cm×横３cm、脱帽、上半身、１年以内の撮影）
④ 印鑑
⑤ 現在お持ちの療育手帳

〇手帳返還

死亡、都外転出、手帳の再交付を受けた後紛失した手帳を発見したときは、手帳を返還してください。

【申請に必要なもの】

① 愛の手帳変更（返還）届
② 愛の手帳

◇　精神障害者保健福祉手帳

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき交付されるものです。

○対象者

精神疾患がある方のうち、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約があると認められる方。ただし、知的障がい者を除きます。

○障害程度

１級～３級

○有効期限

交付日から２年後の月末まで

○交付申請・更新申請・等級変更

【申請に必要なもの】

① 障害者手帳申請書

② 診断書（精神障害者保健福祉手帳用）又は年金証書（裁定通知書・振込通知書）の写し

＊ 診断書は、精神障害に係る初診日から６ヶ月経過した日以降の日に作成され、作成日が申請日から３ヶ月を経過していないもの

＊ 年金証書の場合は、精神障害を支給事由とするものに限ります。

③ 同意書（年金証書の写しで申請する場合）

＊ 年金事務所に障害種別、障害等級等を照会する際に必要となります。

④ 写真１枚（縦４cm×横３cm、脱帽、上半身、１年以内の撮影）

＊ 写真の裏に氏名・生年月日を必ず記入してください。

＊ 写真撮影が困難な場合、本人等の理由書（書式自由）があれば、不要です。その場合、写真添付欄に「写真添付なし」と記載された手帳が交付されます。

⑤ 精神障害者保健福祉手帳の写し（更新の場合）

⑥ 印鑑

＊更新の場合は、有効期限が終了する日の３ヶ月前から申請できます。

○再交付

手帳を紛失・破損したときは、再交付ができます。

【申請に必要なもの】

① 障害者手帳申請書

② 写真１枚（縦４cm×横３cm、脱帽、上半身、１年以内の撮影）

③ 印鑑

④ 精神障害者保健福祉手帳（破損の場合）

○居住地変更・氏名変更

居住地・氏名変更したときは、届出が必要です。他市への転出の場合は、新しい居住地での届出になります。

【申請に必要なもの】

① 障害者手帳記載事項変更届
② 印鑑
③ 精神障害者保健福祉手帳

○他道府県からの転入

他道府県手帳所持者が都内に転入した場合は、他道府県手帳の等級・有効期限の終期で都の手帳を交付します。

【申請に必要なもの】

① 障害者手帳申請書
② 障害者手帳記載事項変更届
③ 印鑑
④ 他道府県で交付された精神障害者保健福祉手帳の写し

○手帳返還

障害の程度が手帳に該当しなくなった場合、死亡した場合は、手帳を返還してください。を交付します。

【申請に必要なもの】

① 精神障害者保健福祉手帳
② 印鑑

3　医　療

身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者を対象とした医療助成は次のようなものがあります。これらの医療費助成は障害の程度や年齢などの支給要件があります。

医療助成の種類	掲載ページ
心身障害者（児）医療費助成	10 ページ
自立支援医療（更生医療）	12 ページ
自立支援医療（育成医療）	14 ページ
自立支援医療（精神通院）	16 ページ
難病医療費助成制度	18 ページ
人工透析を受けている方の医療費助成制度	21 ページ
B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成制度	22 ページ
先天性血液凝固因子欠乏症等の医療費助成制度	23 ページ
小児慢性疾患医療費助成制度	24 ページ
小児精神障害入院医療費助成制度	24 ページ

◇　心身障害者（児）医療費助成

〇対象者

医療保険に加入している方で、下記に該当する方。

①　身体障害者手帳　１～２級の方（内部障害３級も含む）

②　愛の手帳　１～２度の方

＊各種手帳の交付日において６５歳以上の方（65 歳以上の新規申請者・更新申請者）、生活保護受給者、住民税が課税されている後期高齢者医療受給者等は対象外となります。

〇所得制限

本人の所得（２０歳未満の場合は保護者の所得）が下記の表の基準額を超える方は対象外となります。本人の所得＝住民税の課税対象となる所得額から所定の所得控除額表の控除額を引いた金額で判断します。

≪所得制限基準額≫

扶養親族の数	0人	1人	2人	3人	4人	5人
基準額(円)	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000	5,504,000

〇助成内容

国民健康保険や健康保険などの各種医療保険の自己負担額から一部負担金（下記参照）を差し引いた額を助成します。ただし、入院時食事療養費・生活療養費標準負担額は助成されません。

〇住民税課税者の一部負担金

医療費の 1 割が自己負担になります。ただし、ひと月あたりに負担する上限額が次のとおり設定されています。

・通院：月 12,000 円を上限に負担
・入院：月 44,400 円を上限に負担

〇住民税非課税者の一部負担金

医療費の一部負担なし。

マル障一部負担金			ひと月当たりの自己負担上限額
住民税課税者	通院	1 割	12,000 円
	入院	1 割	44,400 円
住民税非課税者	負担なし		

〇有効期限

申請のあった月の初日から直近の 8 月 31 日まで。

＊毎年、受給資格を確認したのち、自動更新されます。

〇新規申請

【申請に必要なもの】

① マル障受給者交付申請書
② 健康保険証の写し
③ 同意書
④ 区市町村民税課税(非課税)証明書（都内転入者のみ）
⑤ 印鑑

〇住所・氏名変更

都内で住所、氏名の変更があった場合は、届出が必要です。

【申請に必要なもの】

① マル障変更届（市内転居・氏名変更の場合）又はマル障受給者交付申請書（都内転入の場合）
② 前住所地発行の課税証明書又はマル障受給者交付状況連絡票（都内転入者のみ）
③ 印鑑
④ マル障受給者証（市内転居・氏名変更のみ）

〇保険変更

保険証の種類や記号・番号が変わった場合は、届出が必要です。

＊受給者証の記載内容には変更がないため、新しい受給者証は発行しません。

【申請に必要なもの】

① マル障変更届
② 新しい健康保険証の写し
③ 印鑑
④ マル障受給者証

〇再交付申請

受給者証を紛失・破損したときは、再交付ができます。

【申請に必要なもの】

① マル障受給者証再交付申請書
② 印鑑

〇償還払い申請

病院等の窓口でマル障受給者証を提示しなかった場合や都外の病院等に受診し、マル障が利用できなかった場合、償還払いの手続きができます。

【申請に必要なもの】

① マル障医療助成支給申請書
② 健康保険証の写し
③ 医療費領収書
④ 振込先金融機関の口座番号（本人名義の口座に限る）
⑤ 印鑑
⑥ マル障受給者証
⑦ その他…コルセット等の装具を作成した場合、加入する健康保険で申請した後に、その決定通知書の写し、医師の意見書の写しを添付する必要があります。

◇ 自立支援医療（更生医療）

〇対象者

身体障害者福祉法第４条に規定する身体上の障がいがある１８歳以上の方であって、確実な治療効果が期待しうる方。

〇給付内容

障害の除去又は軽減が見込まれるなど、当該障害に対して確実な治療効果が期待される医療にかかる費用について、その一部を負担します。

○自己負担と所得区分

医療費の１割が自己負担になります。ただし、自己負担の負担上限額が受診者の世帯の所得に応じて５つの区分に設定されています。

（受診者と同じ医療保険に加入するすべての方を「世帯」としてとらえます）

≪所得区分表≫

<table>
<tr><th>生活保護</th><th>低所得１</th><th>低所得２</th><th>中間層１</th><th>中間層２</th><th>一定以上</th></tr>
<tr><td rowspan="2">生活保護世帯</td><td colspan="2">住民税非課税世帯</td><td colspan="3">住民税所得割合計</td></tr>
<tr><td>本人の収入
８０万円以下</td><td>本人の収入
８０万円を超える</td><td>33,000 円未満</td><td>33,000 円以上
235,000 円未満</td><td>235,000 円以上</td></tr>
<tr><td rowspan="3">負担０円</td><td rowspan="3">負担上限額
2,500 円</td><td rowspan="3">負担上限額
5,000 円</td><td colspan="2">負担上限額
医療保険の自己負担限度</td><td rowspan="2">対象外</td></tr>
<tr><td colspan="3">重度かつ継続（※）</td></tr>
<tr><td>負担上限額
5,000 円</td><td>負担上限額
10,000 円</td><td>負担上限額
20,000 円</td></tr>
</table>

※重度かつ継続の範囲については、以下のとおりです。

（ア）疾病、症状等から対象となる方

腎臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限ります）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限ります）

（イ）疾病にかかわらず、高額な費用負担が継続することから対象となる方

医療保険の多数該当の方（高額医療費の支給回数が申請前 12 ヶ月に３回以上ある方）

○支給申請

【申請に必要なもの】

① 自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
② 自立支援医療費（更生医療）給付要否意見書又は概略書等
③ 健康保険証の写し
④ 区市町村民税課税(非課税)証明書（都内転入者のみ）
⑤ 自立支援医療（更生医療）見積り明細書
⑥ 身体障害者手帳の写し
⑦ 印鑑

○月額負担上限額管理表

負担上限額が設定された方（低所得、中間層、一定以上で重度かつ継続に該当する方）に交付するもので、自己負担額が上限額に達したときに、医療機関等がそれ以上徴収しないように管理するためのものです。患者本人は、受診等の際に毎回受給者証と一緒に提示する必要があります。

◇　自立支援医療（育成医療）

〇対象者

身体上の障がいがあると認められる障害、または医療を行わないと将来障害を残すと認められる疾患がある 18 歳未満の方であって、確実な治療効果が期待しうる方。

〇給付内容

障害、または医療を行わないと将来障害を残すと認められる疾患を有し、手術等により障害の改善が認められる方につき、その医療にかかる費用について、その一部を給付します。

〇自己負担と所得区分

医療費の 1 割が自己負担となります。ただし、自己負担の負担上限月額が受診者の世帯所得に応じて 5 つの区分に設定されています。

（受診者と同じ医療保険に加入するすべての方を「世帯」としてとらえます）

≪所得区分表≫

<table>
<tr><th>生活保護</th><th>低所得１</th><th>低所得２</th><th>中間層１</th><th>中間層２</th><th>一定以上</th></tr>
<tr><td rowspan="2">生活保護世帯</td><td colspan="2">住民税非課税世帯</td><td colspan="3">住民税所得割合計</td></tr>
<tr><td>本人の収入
８０万円以下</td><td>本人の収入
８０万円を超える</td><td>33,000 円未満</td><td>33,000 円以上
235,000 円未満</td><td>235,000 円以上</td></tr>
<tr><td rowspan="3">負担０円</td><td rowspan="3">負担上限額
2,500 円</td><td rowspan="3">負担上限額
5,000 円</td><td rowspan="3">負担上限額
5,000 円</td><td rowspan="3">負担上限額
10,000 円</td><td>対象外</td></tr>
<tr><td>重度かつ継続
（※）</td></tr>
<tr><td>負担上限額
20,000 円</td></tr>
</table>

※重度かつ継続の範囲については、次のとおりです。

（ア）疾病、症状等から対象となる方

腎臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限ります）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限ります）

（イ）疾病にかかわらず、高額な費用負担が継続することから対象となる方

医療保険の多数該当の方（高額医療費の支給回数が申請前 12 ヶ月に 3 回以上ある方））

〇支給申請

【申請に必要なもの】

① 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書
② 自立支援医療（育成医療）意見書
③ 自立支援医療（育成医療）世帯調書
④ 区市町村民税課税（非課税）証明書等
⑤ 健康保険証の写し
⑥ 遅延理由書（申請日が治療開始から３ヶ月以上経過している場合）
⑦ 身体障害者手帳の写し（所持者）
⑧ 印鑑

〇月額負担上限額管理表

負担上限額が設定された方（低所得、中間層、一定以上で重度かつ継続に該当する方）に交付するもので、自己負担額が上限額に達したときに、医療機関等がそれ以上徴収しないように管理するためのものです。患者本人は、受診等の際に毎回受給者証と一緒に提示する必要があります。

◇　自立支援医療（精神通院）

〇対象者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 5 条に規定する精神疾患を理由として、通院医療を継続的に要する方。

〇対象医療の範囲

精神の治療に関連して生じた病態で、指定自立支援医療機関において通院による医療を行うことができる範囲の病態。

〇指定自立支援医療機関

都知事が指定した病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等

〇有効期間

申請日から 1 年間

〇自己負担と所得区分

医療費の 1 割が自己負担となります。ただし、自己負担の負担上限月額が受診者の世帯所得に応じて 5 つの区分に設定されています。

（受診者と同じ医療保険に加入するすべての方を「世帯」としてとらえます）

≪所得区分表≫

<table>
<tr><th>生活保護</th><th>低所得１</th><th>低所得２</th><th>中間層１</th><th>中間層２</th><th>一定以上</th></tr>
<tr><td rowspan="2">生活保護世帯</td><td colspan="2">住民税非課税世帯</td><td colspan="3">住民税所得割合計</td></tr>
<tr><td>本人の収入
８０万円以下</td><td>本人の収入
８０万円を超える</td><td>33,000 円未満</td><td>33,000 円以上
235,000 円未満</td><td>235,000 円以上</td></tr>
<tr><td rowspan="3">負担０円</td><td rowspan="3">負担上限額
2,500 円</td><td rowspan="3">負担上限額
5,000 円</td><td colspan="2">負担上限額
医療保険の自己負担限度</td><td rowspan="2">対象外</td></tr>
<tr><td colspan="2">重度かつ継続（※）</td></tr>
<tr><td>負担上限額
5,000 円</td><td>負担上限額
10,000 円</td><td>負担上限額
20,000 円</td></tr>
</table>

※重度かつ継続の範囲については、以下のとおりです。

（ア）疾病、症状等から対象となる方

統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、
薬物関連障がい（依存症等）の方
集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方

（イ）疾病にかかわらず、高額な費用負担が継続することから対象となる方

医療保険の多数該当の方（高額医療費の支給回数が申請前 12 ヶ月に 3 回以上ある方）

〇新規申請・更新申請・再開申請

【申請に必要なもの】

① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書

② 自立支援医療診断書（精神通院）

＊診断書は、作成日から３ヶ月以上経過していないもの。

＊精神障害者保健福祉手帳と同時申請の場合、手帳用診断書でも可能。ただし、重度かつ継続を希望する者は「重度かつ継続に関する意見書」の添付も必要です。

＊更新申請について、診断書の提出は２年に１度となりますが、有効期間を過ぎてしまった場合は、診断書の提出が必要となります。

③ 健康保険証の写し

④ 区市町村民税課税（非課税）証明書等

⑤ 自立支援医療受給者証（更新の場合）

⑥ 印鑑

〇国保受給者証（精神通院）

国民健康保険加入者で世帯が低所得の方に対し、自立支援医療で自己負担となる額を国保が助成します。申請受理日から適用されます。

〇医療費助成（都単）

社会保険加入者・後期高齢者医療受給者・国民健康保険組合加入者で低所得の方に対し、自立支援医療で自己負担となる額を東京都が助成します。申請受理日から適用されます。

〇月額負担上限額管理表

負担上限額が設定された方（低所得、中間層、一定以上で重度かつ継続に該当する方）に交付するもので、自己負担額が上限額に達したときに、医療機関等がそれ以上徴収しないように管理するためのものです。患者本人は、受診等の際に毎回受給者証と一緒に提示する必要があります。

〇再交付

受給者証を破損・紛失したときは、再交付ができます。

【申請に必要なもの】

① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書

② 自立支援医療受給者証（破損・汚損の場合）

③ 印鑑

〇追加交付

患者１人につき１医療機関が原則ですが、医師の指示等により必要がある場合に、他の医療機関等の追加を認めています。申請受理日から適用されます。（本人の理由によるものは不可）

【申請に必要なもの】

① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書

② 理由書（医師の指示内容を本人が記入）

③ 自立支援医療受給者証

④ 印鑑

〇住所・氏名・保険変更

住所・氏名・保険種別を変更したときは、届出が必要です。市外に転出した場合は、新しい住所地での届出になります。

【申請に必要なもの】

① 自立支援医療（精神通院）受給者証等記載事項変更届
② 健康保険証（保険変更のみ）
③ 自立支援医療受給者証
④ 印鑑

＊保険種別変更に伴い、月額負担上限額に変更が生じる場合は、自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書も必要です。

〇医療機関・所得区分の変更

病院・薬局変更、所得区分の変更が生じたときは、届出が必要です。（病院・薬局変更は申請受理日から、所得区分の変更は申請受理日の翌月初日から適用されます）

【申請に必要なもの】

① 自立支援医療（精神通院）受給者証等記載事項変更届
② 健康保険証（保険変更のみ）
③ 自立支援医療受給者証
④ 印鑑

〇他道府県からの転入

【申請に必要なもの】

① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
② 自立支援医療（精神通院）受給者証等記載事項変更届
③ 他道府県の自立支援医療受給者証
④ 印鑑
⑤ 前住所地の課税証明書又は非課税証明書
⑥ 健康保険証（前住所地のときと変更があった場合）

◇ 難病医療費助成制度

原因不明で治療法が未確立な難病患者に対し、その医療に必要な費用の一部を助成することで、原因究明・治療法の研究に役立て、併せて患者の医療費等の負担軽減を図ります。

〇対象者

国又は都の指定する難病に罹患している方で、次のいずれかに該当する方

① その病状が厚生労働大臣又は知事が定める程度の方
② ①に該当しないが、同一の月に受けた難病に係る医療費総額について、33,330 円を超えた月数が申請を行った日の属する月以前の 12 ヶ月以内に 3 ヶ月以上あった方

＊生活保護世帯は一部対象外の疾病があります。

○助成内容

認定された病名による医療処置（保険診療のみ）及び入院時の食事療養費標準負担額が助成の対象で、各種医療保険等を適用し算定した額より、患者の一部負担額を控除した額を助成します。

≪自己負担限度額≫

・原　則

階層区分	階層区分の基準		自己負担割合：２割		
			自己負担上限額（外来＋入院）		
			一般	高度かつ長期（＊）	人工呼吸器等装着者
生活保護	―		０円	０円	０円
低所得Ⅰ	住民税非課税(世帯)	本人年収～80 万円	2,500 円	2,500 円	1,000 円
低所得Ⅱ		本人年収 80 万円超	5,000 円	5,000 円	
一般所得Ⅰ	住民税課税以上 7.1 万円未満		10,000 円	5,000 円	
一般所得Ⅱ	住民税課税 7.1 万円以上 25.1 万円未満		20,000 円	10,000 円	
上位所得	住民税課税 25.1 万円以上		30,000 円	20,000 円	
入院時の食事			全額自己負担		

＊「高度かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が５万円を超える月が年間６回以上である者
（例えば、医療保険の２割負担の場合、医療費の自己負担が１万円を超える月が年間６回以上）

・既認定者（経過措置３年間）

階層区分	階層区分の基準		自己負担割合：２割		
			自己負担上限額（外来＋入院）		
			一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
低所得Ⅰ	住民税非課税(世帯)	本人年収～80 万円	2,500 円	2,500 円	1,000 円
低所得Ⅱ		本人年収 80 万円超	5,000 円		
一般所得Ⅰ	住民税課税以上 7.1 万円未満		5,000 円	5,000 円	
一般所得Ⅱ	住民税課税 7.1 万円以上 25.1 万円未満		10,000 円		
上位所得	住民税課税 25.1 万円以上		20,000 円		
入院時の食事			1／2 自己負担		

○有効期限

原則として１年間

○新規申請

【申請に必要なもの】

書類名		備考
全員が必要となるもの		
1	特定医療費支給認定申請書	
2	臨床調査個人票（診断書）	都疾病については、指定医でなくても作成できます。
3	住民票	世帯全員の記載と続柄が記載された、発行日から３ヶ月以内のもの
4	区市町村民税（非）課税証明書などの世帯の所得を確認するための書類	加入している医療保険が国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療の場合 →患者本人と同じ世帯に属し、患者本人と同じ医療保険に加入している方全員の住民税課税（非課税）証明書が必要です。
5		上記以外の医療保険に加入している場合 →被保険者の住民税課税（非課税）証明書が必要です。 ＊被保険者が非課税の場合、患者本人の非課税証明書も必要になります。
6	健康保険証の写し ＊患者本人が高齢受給者証をお持ちの場合はその写しも添付してください。	加入している医療保険が国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療の場合 →患者本人と同じ世帯に属し、患者本人と同じ医療保険に加入している方全員分の写しが必要です。
7		上記以外の医療保険に加入している場合 →患者本人の健康保険証の写しが必要です。患者本人が被扶養者で、患者本人の保険証では被保険者が明らかでない場合は、被保険者の分も必要です。
該当者のみ必要となるもの		
8	人工呼吸器等装着者に係る診断書	都疾病のみ別様式なので必要になります。その場合、指定医でなくても作成できます。
9	①本人又は②医療保険上の同一世帯内に小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている方がいる場合、その方の受給者証の写し（②の場合は、その方の健康保険証の写しも必要）	負担上限月額の軽減の確認のため必要です。
10	医療保険上の同一世帯で国疾病の医療費助成を受けている方がいる場合、その方の受給者証の写し及び健康保険証の写し	
11	本人が都疾病の医療費助成を受け、かつ医療保険上の同一世帯で都疾病の医療費助成を受けている方がいる場合は、その方のマル都の医療券の写し及び健康保険証の写し	
12	保険者からの情報提供にかかる同意書（国疾病のみ）	高額療養費の区分を保険者に照会するために必要です。
13	障害年金、遺族年金などの収入を証明する書類	負担上限月額の算定のため、患者本人と同じ医療保険の方が全員非課税であり、かつ患者本人の収入が 80 万円以下であることを確認する場合に必要です。

＊生活保護を受給している方は窓口までお問い合わせください。

〇更新

有効期限前に東京都から「有効期間満了のお知らせ」と一緒に更新申請書類一式が患者に送付されます。

【申請に必要なもの】

基本的に新規申請と同じです。

〇その他必要な届出

氏名変更、住所変更、保険変更、所得区分変更、病名変更などの際は、届出が必要です。

〇助成開始日

申請受理日から

◇　人工透析を受けている方の医療費助成

〇対象者

健康保険に加入されている方で、人工透析を受けている腎不全患者の方。

＊生活保護世帯は対象外です。

〇助成内容

人工透析を受けている腎不全患者の方に、医療保険各法等を適用した医療費等の自己負担分を助成します。

＊患者自己負担額は入院、外来ごとに１医療機関当たり月額 10,000 円を限度とします。

〇有効期限

直近の９月３０日まで

〇新規申請

【申請に必要なもの】

① 難病医療費助成申請書兼同意書
② 住民票（後期高齢者医療被保険者証の写しでも可）
③ 健康保険証の写し
④ 特定疾病療養受療証の写し
⑤ 高齢受給者証の写し（お持ちの方のみ）

〇更新

有効期限前に東京都から「有効期間満了のお知らせ」と一緒に更新申請書類一式が患者に送付されます。

【申請に必要なもの】

基本的に新規申請と同じです。

〇その他必要な届出

氏名変更、住所変更、保険変更、所得区分変更などの際は、届出が必要です。

〇助成開始日

申請受理日から。

◇　B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成制度

〇対象者

都内在住かつ健康保険に加入されている方で、以下のいずれかに該当する方

① B 型・C 型肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療を要すると診断された方

② B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療を要すると診断された方

③ C 型肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方

＊生活保護世帯は対象外です。

〇助成内容

B 型・C 型肝炎の治療にかかる保険診療の患者負担の合計額から下記の患者一部負担を除いた額を助成します。

患者一部負担額(①＋②)			
①	階層区分	世帯の区市町村民税(所得割・均等割とも)非課税の方	なし
		世帯の区市町村民税(所得割)課税年額　235,000 円未満の方	10,000 円まで(月額)
		世帯の区市町村民税(所得割)課税年額　235,000 円以上の方	20,000 円まで(月額)
②	入院時食事療養・生活療養標準負担額		

〇有効期限

申請書を提出した月の初日から 1 年間。

＊テラプレビル 3 剤併用療法、シメプレビル 3 剤併用療法、バニプレビル3剤併用療法、インターフェロンフリー治療の助成期間は 7 ヶ月。

〇新規申請

【申請に必要なもの】

① B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成申請書

② B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成に係る診断書

＊対象治療ごとに診断書が異なります。

③ 住民票（世帯全員の記載と続柄が記載されているもので、発行日から 3 ヶ月以内もの）

④ 健康保険証の写し

⑤ 高齢受給者証の写し（お持ちの方のみ）

⑥ 住民票等に記載された世帯全員分の区市町村民税の課税状況を証明するもの(満 20 歳未満の世帯員を除く)

＊下記のうちから世帯員ごとにいずれかの書類が必要です。

- 区市町村民税課税（非課税）証明書
- 区市町村民税納税通知書の写し
- 区市町村民税決定通知書の写し
- 後期高齢者医療又は高齢受給者の限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
- 限度額適用認定証（適用区分は「C」のものに限る）の写し

◇　先天性血液凝固因子欠乏症等の医療費助成

〇対象者

都内在住かつ健康保険に加入されている方で、以下のいずれかの疾患にかかっている方。

第１因子（フィブリノゲン）欠乏症
第２因子（プロトロンビン）欠乏症
第５因子（不安定因子）欠乏症
第７因子（安定因子）欠乏症
第８因子欠乏症（血友病 A）
第９因子欠乏症（血友病 B）
第 10 因子（スチューアートプラウア）欠乏症
第 11 因子（PTA）欠乏症
第 12 因子（ヘイグマン因子）欠乏症
第 13 因子（フィブリン安定化因子）欠乏症
フォン・ヴィルブランド病
血液凝固因子製剤投与に起因する HIV 感染症

＊18 歳未満の方は、小児慢性疾患医療費助成に申請してください。

〇助成内容

対象疾患の医療費及び介護保険で給付される医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス）にかかる自己負担額を助成します。

〇有効期限

直近の３月３１日まで

〇新規申請

【申請に必要なもの】

① 診断書
② 難病医療費助成申請書兼同意書
③ 住民票（後期高齢者医療被保険者証の写しでも可）
④ 健康保険証の写し
⑤ 特定疾病療養受療証の写し（第８因子欠乏症（血友病 A）又は第９因子欠乏症（血友病 B）、血液凝固因子製剤投与に起因する HIV 感染症の方のみ）

〇更新

有効期限前に東京都から「有効期間満了のお知らせ」と一緒に更新申請書類一式が患者に送付されます。

【申請に必要なもの】

基本的に新規申請と同じです。

〇その他必要な届出

氏名変更、住所変更、保険変更などの際は、届出が必要です。

〇助成開始日

申請受理日から。

◇　小児慢性疾患医療費助成

この制度は、国が行う小児慢性特定疾患治療研究事業に基づき、定められた対象疾患の治療法等の情報を今後の治療研究に生かすとともに、その治療にかかった費用の一部を公費により助成するものです。

〇対象者

健康保険に加入されている１８歳未満（※）の方で、医療費助成対象疾病を患っており、医療費助成の認定基準を満たしている方。

※１８歳未満で認定を受け、引き続き医療券を更新する場合は２０歳未満

〇助成内容

認定された病名による医療措置（保険診療のみ）及び入院時の食事療養費標準負担額が助成の対象で、各種医療保険等を適用した算定額から、患者の一部負担額を控除した額を助成します。

⇒月額自己負担額を超えた額を助成します。

〇問い合わせ先

健康課母子保健係

◇　小児精神障害入院医療費助成

精神疾患のため入院治療を必要としている満 18 歳未満の方に対し、入院医療に要する費用を助成することで、児童精神保健の向上及び患者の医療費等の負担軽減を図ります。

〇対象者

精神疾患のため精神病床で入院治療を必要とする 18 歳未満の方。

＊病名がてんかん又は精神発達遅滞の方は対象外です。

＊継続治療の場合は、満 20 歳を迎える日の前日まで延長が可能です。

〇助成内容

精神疾患のため精神病床に入院した際の医療費の助成の対象で、各種医療保険等を適用し、その自己負担額の全額を助成します。（食事療養費の標準負担額は除きます）

4 手当・年金等

手当・年金等の種類	掲載ページ
心身障害者（児）福祉手当	25 ページ
特別障害者手当	27 ページ
障害児福祉手当	28 ページ
重度心身障害者手当	30 ページ
特別児童扶養手当	31 ページ
児童扶養手当	32 ページ
児童育成手当（障害手当）	33 ページ
児童育成手当（育成手当）	33 ページ
障害基礎年金（国民年金）	34 ページ
障害厚生年金・障害手当（厚生年金）	34 ページ
心身障害者扶養共済制度	35 ページ

◇ 心身障害者(児)福祉手当

○対象者・支給額

対象者		支給額
①	身体障害者手帳 1、2 級の方 愛の手帳 1～3 度の方 脳性まひ・進行性筋萎縮症の方	月額 15,500 円
②	身体障害者手帳 3、4 級の方 愛の手帳 4 度の方	月額 7,000 円
①、②に該当する 20 歳未満の方		月額 7,000 円

○対象外

① 障害者手帳の交付日において 65 歳以上の方
② 施設に入所している方
③ 基準所得を超える方

○所得制限

≪所得制限基準額表≫

扶養親族の数	0人	1人	2人	3人	4人	5人
基準額(円)	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000	5,504,000

○支給申請

【申請に必要なもの】

① 心身障害者福祉手当申請書
② 振込先金融機関の口座番号（本人名義）が分かるもの
③ 区市町村民税課税（非課税）証明書（転入者）
④ 印鑑

○支給月

年３回（４月・８月・12 月の 15 日前後）、前月までの４ヶ月分をまとめて支給します。

○未支払請求

受給者が死亡し未支払の手当（死亡月までの分）がある場合は同居の親族に支払います。

【申請に必要なもの】

① 心身障害者福祉手当未支払請求書
② 振込金融機関の口座番号（同居親族名義のものに限ります）
③ 印鑑

○転出

転出した場合、未支払の手当（転出月までの分）は通常通り指定の口座へ振り込みます。そのため、振り込みを確認するまで口座は解約しないでください。

◇　特別障害者手当

〇対象者

20 歳以上で、身体又は精神に著しく重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする方。（身体障害者手帳 1、2 級程度及び愛の手帳 1、2 度程度の障がいが重複している方、もしくはそれと同等の疾病・精神障がいがある方）

＊ただし、障害者手帳の等級は参考であり、医師診断書の内容により適否を判断されます。

＊下記のいずれかの状態に該当する方。原則として、身体の機能の障がいが重複しているか、身体の機能の障がいと精神の障がいが重複している方が対象です。

	障害の状態
1	両眼の視力の和が０．０４以下のもの
2	両耳の聴力レベルが１００デシベル以上のもの
3	両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
4	両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
5	体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
6	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
7	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

〇支給額

月額 26,620 円

〇対象外

① 20 歳未満の方

② 病院又は診療所に継続して 3 か月を超えて入院されている方

③ 施設等に入所されている方

〇所得制限

≪所得制限基準額表≫＊本人及び扶養義務者の所得が下記の表の基準額を超える方は支給されません。

扶養親族の数	０人	１人	２人	３人	４人	５人
本人（円）	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000	5,504,000
扶養義務者等（円）	6,287,000	6,536,000	6,749,000	6,962,000	7,175,000	7,388,000

〇支給申請

【申請に必要なもの】

① 特別障害者手当認定請求書
② 特別障害者手当の診断書
③ 振込先金融機関の口座番号（本人名義）
④ 区市町村民税課税（非課税）証明書（毎年８月１日更新）
⑤ 身体障害者手帳又は愛の手帳（お持ちの方のみ）
⑥ 印鑑
⑦ 年金受給額がわかる振込通知書又は年金証書の写し（年金受給者のみ）

〇支給月

年４回（２月・５月・８月・11 月の８日前後）、前月までの３ヶ月分をまとめて支給します。

◇ 障害児福祉手当

〇対象者

２０歳未満で、身体又は精神に著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時介護を必要とする方。（身体障害者手帳 1、２級及び愛の手帳 1、２度程度又はこれと同等の疾病、精神障がいがある方）

＊ただし、障害者手帳の等級は参考であり、医師診断書の内容により適否を判断されます。

〇支給額

月額 14,480 円

〇対象外

① 基準所得を超えている方
② 施設入所児（通所を除く）
③ 当該障害を支給理由とする年金を受給されている方

〇所得制限

＊本人及び扶養義務者（最多収入者）の所得が下記の表の基準額を超える方は支給されません。

≪所得制限基準額表≫

扶養親族の数	０人	１人	２人	３人	４人	５人
本人(円)	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000	5,504,000
扶養義務者等（円）	6,287,000	6,536,000	6,749,000	6,962,000	7,175,000	7,388,000

〇支給申請

【申請に必要なもの】

① 障害児福祉手当認定請求書
② 障害児福祉手当の診断書
③ 振込先金融機関の口座番号（本人名義）
④ 区市町村民税課税（非課税）証明書（毎年８月１日更新）
⑤ 身体障害者手帳又は愛の手帳（お持ちの方のみ）
⑥ 印鑑
⑦ 年金受給額がわかる振込通知書又は年金証書の写し（年金受給者のみ）

〇支給月

年４回（２月・５月・８月・11 月の８日前後）、前月までの３ヶ月分をまとめて支給します。

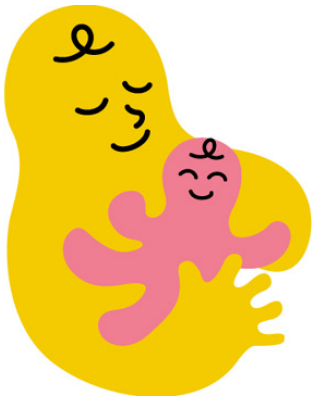
◇　重度心身障害者手当

〇対象者

	要件	説明
１号	重度の知的障害であって、日常生活について常時複雑な配慮を必要とする程度の著しい精神症状を有するもの	〇「知的障害」とは、ほぼ 18 歳までの発達期に起きた障害をいいます。精神障害及び認知症などによるものは除かれます。 〇「重度の知的障害」とは、愛の手帳で 1、2 度相当の知的障害です。 〇「重度の知的障害」のみでは対象となりません。次のような著しい精神症状を伴うものが対象となります。 ①　問題行動が多く、常時目が離せない ②　難治性のてんかん
２号	重度の知的障害であって、身体の障害の程度が次の各号いずれかに該当するもの ① 両眼の視力の和が 0.04 以下のもの ② 両耳の聴力損失がそれぞれ 90 デシベル以上のもの ③ 両上肢の機能に著しい障害を有するもの ④ 一上肢の機能を全廃したもの ⑤ 両下肢の機能に著しい障害を有するもの ⑥ 体幹の機能障害により座位又は起立位を保つことが困難なもの ⑦ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの ⑧ 前各号に掲げる程度以上の身体障害を有するもの	〇「知的障害」とは、ほぼ 18 歳までの発達期に起きた障害をいいます。精神障害及び認知症などによるものは除かれます。 〇「重度の知的障害」とは、愛の手帳で 1、2 度相当の知的障害です。 〇「身体障害」とは、おおむね身体障害者手帳２級相当の障害です。 〇重度の知的障害と重度の身体障害が重複している方が２号の対象です。いずれか一方の場合は対象となりません。
３号	重度の肢体不自由であって、両上肢及び両下肢の機能が失われ、かつ、座っていることが困難な程度以上の身体障害を有するもの	〇「機能が失われている」とは、回復困難な重度の身体障害(身体障害者手帳では、両上肢・両下肢・体幹それぞれが機能全廃相当)があるため、全く実用に供せない状態をいいます。 以下の場合は該当になりません。 ①　スプーンを保持して食事動作ができる ②　病気や老化又は意欲がないために外見上機能を失ったもの 〇「座っていることが困難」とは、何かの支えがなければ座っていることができない状態です。 〇両上肢・両下肢・体幹のいずれにも重度の障害がある場合のみ３号に該当します。

〇支給額

月額 60,000 円



〇対象外

① 65 歳以上で新規の方
② 病院等に 3 ヶ月以上入院している方
③ 施設等に入所している方（通所を除く。）
④ 所得制限限度額を超えている方

〇所得制限

＊本人（20 歳未満の人については、配偶者又は扶養義務者）の所得が下記の表の基準額を超える方は支給されません。

≪所得制限基準額表≫

扶養親族の数	0人	1人	2人	3人	4人	5人
基準額(円)	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000	5,504,000

〇支給申請

【申請に必要なもの】

① 重度心身障害者手当受給資格認定申請書
② 住民票
③ 診断調査票
④ 区市町村民税課税（非課税）証明書
⑤ 印鑑

＊申請後に、東京都心身障害者福祉センターの直接判定を受ける必要があります。

〇支給日

毎月

◇ 特別児童扶養手当

〇対象者

【1 級】

身体障害者手帳の概ね 1、2 級程度の方、愛の手帳 1、2 度の方、又はそれらと同等の疾病、精神障がいがある 20 歳未満の児童を扶養している保護者

【2 級】

身体障害者手帳の 3 級及び 4 級の一部の方、愛の手帳 3 度及び 4 度の一部の方、又はそれらと同等の疾病、精神障がいがある 20 歳未満の児童を扶養している保護者

〇支給額

【1 級】

月額 51,100 円

【2 級】

月額 34,030 円

〇対象外

① 施設入所児

② 基準所得を超える方

③ 該当児童が障害年金を受給しているとき

〇問い合わせ

子育て支援課　子育て支援係

◇ 児童扶養手当

〇対象者

次のいずれかに該当する児童を監護する父、母、又は養育者（児童の父母でない人）。

＊児童とは…18 歳に達した日以降の最初の 3 月 31 日までの児童を言います。児童が一定の障害がある場合は 20 歳未満までとなります。

① 父母が離婚した児童

② 父又は母が死亡又は生死不明である児童

③ 父又は母が重度の障害を有する場合（※）

④ 父又は母が 1 年以上拘禁されている児童

⑤ 父又は母に 1 年以上遺棄されている児童

⑥ 父又は母が裁判所からの DV 保護命令を受けた児童

⑦ 婚姻によらないで生まれた児童

※重度の障害とは…

(ア) 国民年金法及び厚生年金保険法による障害等級 1 級程度の方

(イ) 身体障害手帳 1・2 級程度の方

(ウ) 身体機能及び精神に、労働することを不能にさせ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障がいがある方

〇支給額

申請者の所得額により手当額が変わります。

全部支給　月額 42,000 円

一部支給　月額 41,990 円～9,910 円

＊一部支給額は、10 円きざみで変わります。

支給対象児童が 2 人以上いる場合

2 人目　　5,000 円加算

3 人目以降　3,000 円加算

〇対象外

① 児童又は受給資格者が日本国内にいないとき
② 児童が父又は母の死亡について支給される公的年金を受けられるとき
③ 受給資格者が老齢福祉年金以外の公的年金を受けられるとき
④ 児童が父又母に支給される公的年金の加算の対象となっているとき
⑤ 児童が児童福祉施設等の施設に入所しているとき
⑥ 児童が里親に委託されているとき
⑦ 児童が受給資格者と生計を異にしているとき
⑧ 児童が父または母の配偶者（事実上の配偶者を含む）と生計を同じくしているとき

〇問い合わせ

子育て支援課　子育て支援係

◇ 児童育成手当（障害手当）

〇対象者

身体障害者手帳 1、2 級、愛の手帳 1～3 度、脳性まひ、進行性筋萎縮症の児童（20 歳未満）を養育する保護者。

〇支給額

月額 15,500 円

〇対象外

① 施設入所児
② 保護者が基準所得を超える方
③ 児童が父又は母と生計を同じくしている場合

〇問い合わせ

子育て支援課　子育て支援係

◇ 児童育成手当（育成手当）

〇対象者

父又は母が死亡、重度障害（身体障害者手帳の概ね 1、2 級）、父母が離婚、父又は母が 1 年以上拘禁されている等の 18 歳未満の児童を養育する保護者。

〇支給額

月額 13,500 円

〇対象外

① 施設入所児
② 保護者が基準所得を超える方
③ 児童が父又は母と生計を同じくしている場合

〇問い合わせ

子育て支援課　子育て支援係

◇　障害基礎年金（国民年金）

〇対象者

①　国民年金加入中に初診日のある傷病により、政令で定める程度の障がいがある方で国内に住所のある 20 歳以上 65 歳未満の方

②　20 歳前に初診日のある傷病により政令で定める程度の障がいがある方

＊身体障害者手帳とは別に国民年金法で定める障害の認定を受けることが必要となります。

＊保険料の納付要件が満たない場合は、①又は②に該当していても障害基礎年金は受給できません。

〇年金額

1 級　975,100 円＋子の加算

2 級　780,100 円＋子の加算

＊子の加算…第 1・2 子　各 222,400 円、第 3 子以降　各 74,100 円

（子とは、18 歳未満又は 20 歳未満の障害等級 1・2 級の方を指します。）

〇問い合わせ先

保険年金課　年金係

青梅年金事務所　青梅市新町 3-3-1 宇源ビル 3、4 階　0428（30）3410（代）

◇　障害厚生年金・障害手当金（厚生年金）

〇支給要件

厚生年金の被保険者期間中に初診日がある病気や怪我によって障害基礎年金を受けられる障害が生じたときに、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。

また、障害基礎年金に該当しない程度の障害でも厚生年金の障害等級表に該当するときは、障害厚生年金（3 級）又は障害手当金（一時金）が支給されます。

〇年金額

1 級　報酬比例の年金額×1.25＋配偶者の加給年金額（224,000 円）

2 級　報酬比例の年金額＋配偶者の加給年金額（224,000 円）

3 級　報酬比例の年金額（最低保障額 583,900 円）

＊報酬比例の計算はお問い合わせください。

〇問い合わせ先

青梅年金事務所　青梅市新町 3-3-1 宇源ビル 3、4 階　0428（30）3410（代）

◇　心身障害者扶養共済制度

加入者（障がい者の保護者）が生存中に毎月一定額の掛け金を納めることにより、加入者が死亡又は重度障がい者となったとき、障がい者に終身一定額の年金が支給される任意加入の制度です。

〇対象者

① 知的障がい者
② 身体障がい者（身体障害者手帳 1～3 級の方）
③ 精神又は身体に永続的な障がいがあり、その程度が上記①又は②と同程度と認められる方 （精神疾患、脳性まひ、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）

〇加入者

以下の条件をすべて満たす方

① 上記①～③に該当する障がい者の保護者(配偶者、父母、兄弟姉妹、祖父母又はその他親族)
② 東京都内に住所のある方
③ 加入年度の初日（4 月 1 日）の年齢が 65 歳未満である方
④ 特別な疾病や障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態である方

〇掛金

加入者（保護者）の加入時年齢によって異なります。

＊障がい者 1 人につき、2 口まで加入できます。

＊加入者が生活保護受給中あるいは住民税非課税の場合は 1 口目の掛金のみ 2 分の 1 に減額されます。

＊次の要件を両方とも満たした以降の加入月から掛金を納める必要はありません。

(ア) 年度初日（4 月 1 日）の加入者（保護者）の年齢が 65 歳になったとき[年齢要件]

(イ) 加入期間が 20 年以上となったとき[期間要件]

≪月額掛金一覧≫

加入者の加入時年齢	月額（1 口）
35 歳未満	9,300 円
35 歳以上 40 歳未満	11,400 円
40 歳以上 45 歳未満	14,300 円
45 歳以上 50 歳未満	17,300 円
50 歳以上 55 歳未満	18,800 円
55 歳以上 60 歳未満	20,700 円
60 歳以上 65 歳未満	23,300 円

〇支給額

月額 20,000 円（1 口あたり）

〇支給期間

加入者が死亡した（又は重度障害となった）月から、障がい者が死亡する月まで。

〇加入申し込み手続き

【手続きに必要なもの】

① 加入申込書
② 住民票（加入申込者、障がい者のもの）
③ 加入申込者が障がい者を扶養していることを確認できる書類（健康保険証、源泉徴収票、課税証明書、確定申告の写し等）
④ 申込者（被保険者）告知書
⑤ 障がい者の障害の程度を確認できるもの（障害者手帳の写し、障害基礎年金、福祉手当などいずれかを受給できることを確認できる書類）
⑥ 障がい者の所得を確認できる書類（源泉徴収票、区市町村民税課税（非課税）証明書、確定申告書、障害基礎年金を受給していることを確認できるものなど）

〇都外からの転入

他の道府県市の制度に加入している方で、引き続き都の制度に加入することを希望される方は手続きが必要です。

【手続きに必要なもの】

① 加入等申込書
② 住民票（加入申込者、障がい者のもの）
③ 直前に加入していた道府県市から発行された「加入証書」

〇年金管理者の指定

年金管理者を指定する場合、次の書類の提出が必要です。

① 年金管理者指定届出書
② 年金管理者の住民票
③ 年金管理者と障がい者との関係を証明する書類（住民票又は戸籍謄本）

5　補装具・日常生活用具の給付

種類	掲載ページ
補装具費支給制度	37 ページ
日常生活用具の給付	39 ページ

◇　補装具費支給制度

身体障害者手帳所持者及び難病患者等に対し、職業その他日常生活を容易にするため、補装具の交付と修理に要する費用を支給します。補装具とは、車椅子・補聴器・眼鏡等、身につけることにより障害を補うものです。

〇対象者

次のいずれかに該当する方

①　身体障害者手帳所持者

②　難病患者（対象疾病あり）

＊介護保険対象者の方は、介護保険にある種目（車いす、車いす付属品、電動車いす、歩行器、歩行用補助杖）については介護度に応じて介護保険が適用されます。

〇利用者負担額

原則として補装具の作成・修理にかかった費用の 1 割が利用者負担となります。ただし、世帯の所得に応じて次の区分の負担上限月額が設定されます。

＊障がい者本人又は世帯員のいずれかが一定所得以上の場合には補装具費の支給対象外となります。

≪自己負担限度額≫

区分	世帯の収入状況	負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低 所 得	住民税非課税世帯	0 円
一　　般	住民税課税世帯	37,200 円

所得を判断する際の世帯の範囲は、18 歳以上の障がい者の場合は障がい者本人と配偶者、18 歳未満の障がい児の場合は保護者の属する住民基本台帳での世帯となります。

〇交付品目

車いす・電動車いす・装具・座位保持装置・座位保持いす・起立保持具・歩行器・義肢
歩行補助つえ・盲人安全つえ・義眼・補聴器・頭部保持具・排便補助具・意思伝達装置

〇交付条件

品目により、東京都心身障害者福祉センターでの「判定」が必要です。耐用年数内は再交付ではなく、修理となります。

〇交付申請

【申請に必要なもの】

① 補装具費（購入・修理）支給申請書
② 見積書
③ 意見書又は判定書（品目による）
④ 印鑑
⑤ 区市町村民税課税（非課税）証明書（転入者）

〇修理申請

【申請に必要なもの】

① 補装具費（購入・修理）支給申請書
② 見積書
③ 印鑑
④ 区市町村民税課税（非課税）証明書（転入者）

〇適合判定

補装具費の支給を受けて購入する補装具が障害状況に適合しているか（合っているか）を確認する、適合判定が必要になる場合があります。

＊下記の補装具は、新規支給と処方変更の場合、適合判定が必要です。

義肢（義手・義足）、装具（上肢・下肢）、座位保持装置、車椅子（オーダーメイド）、電動車椅子（手動兼用型・その他電動車椅子の一部）、重度障害者用意思伝達装置、特例補装具

◇　日常生活用具の給付

在宅の身体障害者手帳所持者及び難病患者等に対し、日常生活の利便を図るため、日常生活用具の給付を行います。

〇対象者

在宅の身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者または難病患者等。用具種目により障害内容・等級等、対象要件は異なります。原則として施設入所者及び入院中は認められません。

＊入所、入院中であっても、頭部保護帽、ストマ用装具は給付されます。

〇給付品目

特殊寝台、入浴補助用具、ストマ装具等

〇給付申請

【申請に必要なもの】

① 日常生活用具給付申請書
② 見積書
③ 意見書、カタログ（品目による）
④ 印鑑

〇自己負担について

原則１割負担で月額上限負担額の設定があります。補装具と同じ所得要件となります。

〇ストマ装具・紙おむつ等

年３回（４月・８月・12 月）の申請で４ヶ月を一括給付します。

＊申請方法は他の品目と同様です。

〇住宅改修費

手すりの取付や床段差の解消等、小規模な改修の給付を行います。

【申請に必要なもの】

① 日常生活用具給付申請書
② 見積書
③ 立面図、平面図
④ 印鑑

＊工事終了後、「完了届」と「改修前後の写真」の提出が必要です。

6 日常生活の援助

種類	掲載ページ
心身障害者（児）交通費等助成金の支給	40 ページ
心身障害者自動車運転教習費助成	41 ページ
身体障害者の自動車運転無料教習	42 ページ
身体障害者自動車改造費助成	43 ページ
駐車禁止除外等指定車の標章の交付	44 ページ
心身障害者（児）おむつ等給付事業	45 ページ
重度心身障害者（児）等施設入浴サービス事業	46 ページ
重度障害者等住宅設備改善費の給付	47 ページ
NTT の無料番号案内「ふれあい案内」	48 ページ
郵便などによる不在者投票制度	49 ページ
手話通訳者・要約筆記者の派遣	49 ページ
点字図書の給付	50 ページ
図書館の障がい者サービス	51 ページ
心身障害者緊急一時保護事業	52 ページ
重度身体障害者等緊急通報システム事業	53 ページ

◇ 心身障害者（児）交通費等助成金支給事業

通院及び生活圏の拡大のために利用する電車、バス、タクシー等の運賃及びガソリン代の一部を助成します。

〇対象者

① 身体障害者手帳 1～3 級の方

② 愛の手帳 1～3 度の方

＊施設入所者は除きます。

〇助成額

月額 2,400 円

〇助成申請

【申請に必要なもの】

① 心身障害者（児）交通費等助成金支給申請書

② 身体障害者手帳又は愛の手帳

③ 振込先金融機関の口座番号（本人名義）

④ 印鑑

〇支給月

年３回（４月・８月・12 月の 20 日前後）、前月分までの４ヶ月分をまとめて支給します。

〇その他必要な届出

市内転居・氏名・振込口座の変更があったとき、死亡・転出・施設入所等があったときは届出が必要です。

◇　心身障害者自動車運転教習費助成

自動車運転免許の取得の費用の一部を助成することにより、障がい者の日常生活の利便及び生活圏の拡大を図るものです。

〇対象者

市内に引き続き３ヶ月以上住所を有し、下記のいずれにも該当する方

① 次のいずれかの障がい者
- (ア) 下肢又は体幹で身体障害者手帳５級以上で、歩行が困難
- (イ) 内部障害で身体障害者手帳４級以上
- (ウ) ①、②以外の身体障害者手帳３級以上
- (エ) 愛の手帳４度以上

② 道路交通法施行規則第 23 条に規定する適性試験に合格している方

③ 道路交通法第 96 条第１項に規定する運転免許試験の受験資格のある方

④ 世帯全員の前年分の所得税額の合計額が 40 万円以下の方

⑤ 他の制度で免許の取得に要する費用の助成を受けていない方

〇助成内容（助成対象経費）

① 第１種普通自動車運転免許の取得に直接要する経費

② 限定解除の直接要する経費

〇助成金額

① 第１種普通自動車免許

実支出の２／３を助成（100 円未満切り捨て）します。ただし、助成対象者の前年分の所得税額に応じて次のとおり助成限度額が設定されています。

≪助成限度額≫

階層	前年度所得税額	助成限度額
A	０円	164,800 円
B	１円～42,000 円	144,200 円
C	42,001 円～400,000 円	123,600 円

② 限定解除　実支出額。ただし、20,600 円を限度とします。

〇助成申請

【申請に必要なもの】

① 心身障害者自動車運転教習費助成申請書
② 自動車教習所に入学していることを証明する書類
③ 印鑑
④ 区市町村民税課税（非課税）証明書（転入者のみ）

◇ 身体障害者の自動車運転無料教習

「身体障害者運転能力開発訓練センター」では、ハローワークで求職登録をされている身体障がい者を対象とした無料運転教習を行っています。

〇対象者

１８歳以上の身体障がい者で、次のいずれにも該当する方

① ハローワークに求職登録している方
② 運転免許試験場の運転適性検査に合格した方
③ 「身体障害者運転能力開発訓練センター」が入所を認めた方

〇教習期間

３ヶ月。入所月は１・４・７・10 月。

＊教習期間中、宿泊施設（管理費無料、食費負担あり）の利用も可能です。

〇教習費

教習料は無料。検定料など 35,000 円程度が自己負担になります。

〇問い合わせ先

・ハローワーク青梅本庁舎
青梅市東青梅 3-12-16　　0428（24）8609㈹　FAX0428（23）6786
・身体障害者運転能力開発訓練センター
埼玉県新座市堀ノ内 2-1-46　048（481）2711㈹　FAX048（481）6578
ホームページ http://www.azumaen.or.jp

◇　身体障害者自動車改造費助成

重度の障がい者が就労に伴い自動車を取得する場合、当該自動車の改造に必要な経費を助成することにより、社会復帰の促進を図る制度です。

○対象者

18 歳以上で次のいずれにも該当する方

①　身体障害者手帳　上肢、下肢、体幹機能障害 1・2 級の方

②　自ら所有し運転する車の改造を要する方

③　基準所得以下の方（本人又は扶養義務者の審査になります）

○助成内容

・助成対象経費

操向装置（ステアリングにノブ取付等）の改造

駆動装置（アクセル、ブレーキの手動装置等）の改造

・助成金額

133,900 円を限度に助成します。

○助成申請

【申請に必要なもの】

①　自動車改造費助成申請書

②　見積書（改造箇所と金額が明示されたもの）

③　身体障害者手帳

④　運転免許証（本人のものに限る）

⑤　印鑑

○所得制限

本人の所得又は扶養義務者の所得が下記の所得を超える方は支給されません。

扶養親族の数		０人	１人	２人	３人	４人	５人
基準額（円）	本人	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000	5,504,000
	扶養義務者等	6,287,000	6,536,000	6,749,000	6,962,000	7,175,000	7,388,000

◇　駐車禁止除外等指定車の標章の交付

〇対象者

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者で、障害の種類及び程度が次のいずれかに該当する方。

① 身体障害者手帳

- 視覚障害　１～３級又は４級の１部の方
- 聴覚障害　2、３級の方
- 平衡機能障害　３級の方
- 上肢機能障害　1、２級の方
- 下肢機能障害　1～4 級の方
- 体幹機能障害　1～3 級の方
- 心臓、腎臓、呼吸器、小腸、ぼうこう、直腸、免疫、肝臓機能障害　1～3 級の方
- 脳原性移動機能障害　1～4 級の方

② 愛の手帳

- 1、２度の方

③ 精神障害者保健福祉手帳

- １級の方

〇適用除外の内容

障がい者が自分で運転する場合又は同居の親族（介護者）の運転する車に同乗した場合、ステッカーを車の前面に掲出することで、駐車禁止場所等の規制対象から原則除外されます。

〇手続き

障がい者本人の居住地を管轄する警察署へ申請してください。

障害者手帳、住民票（発行日から３ヶ月以内のもの）、印鑑が必要です。

＊本人以外の方が代理で申請する場合は、本人と代理人の双方が記載された住民票（続柄が記載されたもの）が必要です。介護者が同居していない場合は、警察署へお問い合わせください。

〇問い合わせ先

福生警察署　　042（551）0110㈹

五日市警察署　042（595）0110㈹

警視庁駐車対策課駐車対策第１係　　03（3581）4321（警視庁代表）

◇　心身障害者（児）おむつ等給付事業

在宅において常時おむつ等を使用している重度の障がい者に対し、おむつ等を現物給付します。

〇対象者

下記事項にすべて該当する方。

①　３歳以上で身体障害者手帳１、２級又は愛の手帳１、２度の方

②　在宅で、常時おむつ等を使用している方

〇給付内容

月１回、5,000 円分を限度とし、現物を支給します。

給付限度額（5,000 円）を超える場合、超過分は自己負担になります。

〇給付方法

委託業者が直接自宅に配送します。

〇給付申請

【申請に必要なもの】

①　おむつ等給付申請書

②　身体障害者手帳又は愛の手帳

③　印鑑

〇変更届等

下記の事項が生じたときは届出が必要です。

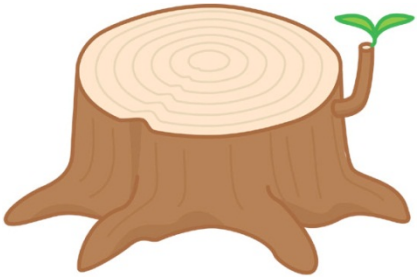
①　施設に入所したとき

②　住所を変更したとき

③　死亡したとき

④　おむつ等を必要としなくなったとき

⑤　その他受給資格が消滅したとき



◇　重度心身障害者（児）等施設入浴サービス事業

家庭での入浴が困難な在宅の障がい者に対し、契約施設の入浴施設を利用し、洗身、洗髪、洗顔及び清拭などの入浴サービスを行います。

〇対象者

次のいずれかに該当する方

① 身体障害者手帳１、２級の方
② 愛の手帳１、２度の方
③ 難病患者

※他の制度で同様のサービスを受けている方、感染症や悪性の疾患を有する方は対象外です。

〇事業内容

契約施設の入浴施設で行います。

契約施設	送迎サービス
あすなろみんなの家	あり
特別養護老人ホーム福楽園	あり
西多摩療育支援センター	なし

〇利用回数

週１回

〇費用負担

１回につき 500 円

〇利用申請

【申請に必要なもの】

① 重度心身障害者（児）等施設入浴サービス事業申請書
② 診断書
③ 身体障害者手帳又は愛の手帳
④ 印鑑

〇変更等

下記の事項が生じたときは届出が必要です。

① 住所等を変更したとき
② 死亡したとき
③ 入院又は施設に入所したとき

◇　重度身体障害者等住宅設備改善費給付事業

在宅の重度身体障がい者に対し、日常生活の利便を図るため、住宅設備改善費の給付を行います。

○給付品目

①　中規模改修

日常生活用具給付事業の「居宅生活動作補助用具」以外の改修工事

（例）浴槽の取替え工事、玄関の床段差解消の設置工事等

②　屋内移動設備

簡易設置型及び天井走行型リフト、階段昇降機

○対象者

在宅の身体障害者手帳所持者。

改修内容により障害内容・等級等、対象要件は異なります。

給付種目	給付対象者	給付基準額
中規模改修	学齢児以上 65 歳未満で、下肢又は体幹に係る障害の程度が 2 級以上の者及び補装具として車いすの交付を受けた内部障がい者	641,000 円
屋内移動設備	学齢児以上で、歩行できない状態にある上肢、下肢又は体幹に係る障害の程度が 1 級以上の者及び補装具として車いすの交付を受けた内部障がい者	・機器本体及び付属器具 979,000 円 ・設置費 353,000 円

○給付条件

対象者要件の他に、下記の点に注意してください。

①　改修後の申請は認められません。

②　1 世帯あたり同一種目 1 件まで。

③　新築・増築は認められません。ただし、屋内移動設備については新築でも対象となります。

④　施設に入所している方、入院中の方は対象となりません。

⑤　介護保険の 2 号保険者は、介護保険の住宅改修費の支給を受けて、なお費用が不足する場合に限り、給付が可能です。

〇給付申請

【申請に必要なもの】

① 重度障害者等住宅設備改善給付申請書
② 工事計画書
③ 見積書
④ 家屋所有者又は管理者の承諾書及び賃貸契約書の写し（自己所有の家屋の場合は不要）
⑤ 印鑑

＊申請書類受理後、担当者が自宅へ調査に伺います。

＊工事完了後、「重度障害者等住宅設備改善工事完了届」の提出が必要です。また、担当者が完了の調査に伺います。

〇自己負担について

設備改善費に要する費用のうち 1 割の自己負担が生じます。

＊給付基準額を超えた額については自己負担になります。

◇ NTT の無料番号案内「ふれあい案内」

電話帳の利用が困難な方は、無料で電話番号案内サービス（104 番）を利用できます。
利用には事前登録が必要です。

〇対象者

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者で、次のいずれかに該当する方

① 身体障害者手帳
- 視覚障害　1～6 級の方
- 肢体不自由
  （上肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）1、2 級の方

② 愛の手帳 1～4 度の方
③ 精神保健福祉手帳 1～3 級の方

〇申し込み・問い合わせ先

NTT 東日本　フリーダイヤル 0120-104174（全国共通）
受付時間：午前９時～午後５時（月～金）、土日祝日及び年末年始は休業

◇　郵便などによる不在者投票制度

身体障害者手帳所持者で、投票所に行くことが困難な方は、自宅などで投票（郵便による不在者投票）ができます。

〇対象者

身体障害者手帳所持者のうち、障害の種類及び程度が次のいずれかに該当する方。

① 両下肢・体幹・移動機能障害 1、2 級の方
② 内部機能障害(心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸) 1、3 級の方
③ 免疫・肝臓 1～3 級の方

〇事前手続き（郵便等投票証明書の交付申請）

投票に先立って、郵便等による不在者投票をすることができる者であることを証明する「郵便等投票証明書」の交付を、選挙人名簿登録地の市区町村の選挙管理委員会に申請します。

【申請に必要なもの】

① 選挙人が署名をした申請書
② 身体障害者手帳

＊郵便等投票証明書は郵便等により選挙人へ送付されます。

〇投票手続

投票用紙などは投票日の４日前までに請求してください。投票用紙に候補者名を記載し、選挙管理委員会に送付します。

〇手続き・問い合わせ先

選挙管理委員会事務局

◇　手話通訳者・要約筆記者の派遣

聴覚、音声機能又は言語機能の障害により、家庭生活及び社会生活を営む上で支障がある場合、手話通訳者等を派遣します。

〇対象者

身体障害者手帳所持者のうち、聴覚、音声機能又は言語機能の障がいがある方。

〇派遣の申請

【申請に必要なもの】

① 手話通訳者等派遣申請書
② 身体障害者手帳
③ 印鑑

＊派遣を受けたい日の 1 週間前までに申請してください。

〇派遣の対象

手話通訳者を派遣できる事項は次のとおりです。

派遣対象事項	内容
1.生命及び健康増進に関すること	病気、出産、健康管理等
2.権利の保持に関すること	届出、陳述、判決等
3.福祉に関すること	相談、申請等
4.仕事に関すること	就職、転職等
5.住まいに関すること	入居説明会等
6.教育に関すること	子どもの教育等
7.文化、教養及びスポーツに関すること	公演、各種催し等
8.良好な人間関係の保持に関すること	家庭、職場、地域生活等

〇派遣時間

原則午前７時～午後 10 時

〇費用負担

派遣は無料です。

ただし、外出に必要な交通費については、利用者負担となります。

（奉仕員にかかる交通費も含みます）

◇　点字図書の給付

在宅の視覚障がい者を対象に、点字図書購入費を助成します。

〇対象者

主として情報の入手を点字にたよっている在宅の視覚障がい者

〇給付内容

給付対象者１人につき、年間６タイトル又は 24 巻まで。

自己負担額（一般書籍の購入価格相当額）を除いた額を助成します。

◇　図書館の障がい者サービス

図書館へ来館することが困難な方や通常の印刷文字による読書が困難な方へのサービスです。

○対象者

通常の活字では読書が困難な方、肢体不自由・寝たきりなどで図書館への来館が困難な方。
事前に障がい者サービスの登録が必要です。最寄りの図書館で手続きしてください。

○障がい者サービス登録方法

【登録に必要なもの】

① 障害者手帳など（身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾患医療券等）
② 代理の方の身分を証明する書類(家族、ヘルパーなど代理の方が手続きする場合)

○サービス内容

① 対面朗読

視覚障がい者が希望する資料を、図書館に登録をしている音訳ボランティアが朗読します。

・利用時間　１回２時間まで（図書館の開館時間内）
・申込方法　希望する日の前日の午前中までに希望する図書館へご連絡ください。

② 郵送サービス

図書館に来館するのが困難な方に、ご希望の本や雑誌、録音図書、点訳図書を郵送により貸出します。

・利用方法　１回につき 10 冊（録音図書は図書 10 冊に相当する巻数）
・貸出期間　１ヶ月以内

③ 録音図書・点字図書の貸出

音訳した DAISY（デイジー）やカセットテープの録音資料を貸出します。

・来館貸出:３週間以内、点数制限なし
・郵送貸出:１ヶ月以内、点数１０冊（録音図書は図書１０冊に相当する巻数)、費用無料

④ プライベートテープの作成

取扱説明書や必要な資料などを音訳して提供しています。

⑤ DAISY（デイジー）図書再生機プレクストークの貸出

事前に予約が必要です。貸出しと返却は中央図書館、東部図書館エル、五日市図書館のいずれかご希望の館へご来館ください。ご来館が困難な方は、図書館にご相談ください。

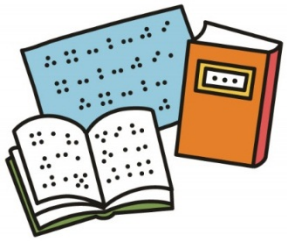
・貸出期間：３週間以内

⑥ 市内図書館にある補助機材

・拡大レンズ（所蔵：中央図書館、東部図書館エル、五日市図書館）
・拡大読書機（所蔵：中央図書館、五日市図書館　　利用時間：３時間）
・携帯型拡大読書器（所蔵：中央図書館　　利用時間：１時間）
・よみともライト（所蔵：中央図書館　　利用時間：１時間）

〇問い合わせ先

中央図書館　042（558）1108
東部図書館エル　042（550）5959
五日市図書館　042（595）0236



◇　心身障害者の緊急一時保護(介助者の派遣)

障がい者を在宅で介護する保護者が、疾病・冠婚葬祭等で介護が困難となった場合、障がい者を一時的に保護するために介護人を派遣します。

〇派遣対象者

身体障害者手帳又は愛の手帳所持者で、下記のいずれかに該当する方

①　保護者又は保護者の親族の疾病、出産又は事故により一時的に介護が受けられなくなる方
②　保護者が冠婚葬祭のためやむを得ず外出し、介護がなされなくなる方

〇介護人対象者

市内在住で、障がい児（者）の介護に理解と熱意を有する方で、市長が介護人と認定した方

〇派遣（保護）の内容

・派遣（保護）の形態

次のいずれかになります。

①　介護人の家庭において心身障がい児（者）を保護する
②　介護人を心身障がい児（者）の家庭に派遣し保護する

・派遣（保護）の期間及び時間

月５日まで、１日あたり５時間まで

〇申請手続き

【申請に必要なもの】

①　在宅心身障害者緊急一時保護申請書
②　身体障害者手帳又は愛の手帳
③　印鑑

〇費用負担

１日５時間以内までは無料です。

これを超えて利用する場合は、１時間当たり 900 円の超過料金を介護人に支払います。

◇　重度身体障害者等緊急通報システム事業

緊急時における連絡手段の確保が困難な在宅の重度身体障がい者および難病患者に、緊急通報システム機器を貸与します。

〇対象者

１８歳以上の１人暮らしの世帯の方かつ、日常生活を営む上で常時注意を要する状態にある方で、次のいずれかに該当する方。

①　身体障害者手帳１、２級の方

②　難病医療費助成の対象者で、難病の程度が身体障害者手帳１、２級と同等と認められる方

＊①、②に該当する重度障がい者等のみの世帯であれば、単身世帯でなくても対象となります。

〇申請手続き

【申請に必要なもの】

①　重度身体障害者等緊急通報システム事業利用申請書

②　身体障害者手帳又は特定医療費（指定難病）受給者証

③　印鑑

7 障害福祉サービス等

日常生活に必要な支援を受けられる「介護給付」と自立した生活に必要な知識や技術を身につける「訓練等給付」があり、家庭などで利用できる「訪問系サービス」、入所施設などで昼間に利用できる「日中活動系サービス」、施設に入所して利用できる「居住系サービス」にわけられます。なお、平成25 年 4 月から「障害者の日常性生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行され、障がい者（児）の範囲に難病患者（対象疾病あり）が加わりました。

〇対象者

身体障がい者(児)、知的障がい者(児)、精神障がい者(児)、難病患者

◇ サービスの種類

［介護給付］

サービスの名称	内容
居宅介護	自宅で、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者、知的障がい者、精神障がい者で常に介護を必要とする方に対し、自宅で入浴、排せつ、食事の介護を行うほか、外出時における移動の支援などを総合的に行います。
行動援護	知的障がいまたは精神障がいにより、行動上、著しい困難を有し、常時介護を必要とする方に対し、危険を回避するための必要な支援、外出時における移動の支援などを行います。
同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する方が外出した際に、移動に必要な情報の提供、移動の援護などの支援を行います。
重度障害者包括支援	重度の障がい者の多様なニーズに対応するため、複数のサービスを組み合わせ利用できるよう、包括的に支援する。
短期入所（ショートステイ）	自宅で介護をする人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設等で、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
療養介護	医療的なケアに加え、常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います。
生活介護	常に介護を必要とする方に対し、昼間時に施設において、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日において、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

［訓練等給付］

サービスの名称	内容
自立訓練 （機能訓練、生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のための要な訓練を行います。
就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための必要な訓練を行います。
就労継続支援 （A 型:雇用型、B 型:非雇用型）	一般企業などへの就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上に必要な訓練を行います。
共同生活援助 （グループホーム）	夜間や休日において、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、必要な方には、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

［地域生活支援事業］

サービスの名称	内容
移動支援	屋外で移動が困難な方に社会参加のための外出における移動を支援します。
日中一時支援	日中に介護者がおらず一時的に見守りなどの支援が必要な方に対し、活動の場を提供し見守りや社会に適応するための日常的な訓練などの支援を行います。
地域活動支援センター	創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流など行います。
福祉ホーム	住居を必要としている方に低額な料金で居室などを提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。
重度身体障害者（児）等訪問入浴サービス	自宅及び外部施設での入浴が困難な重度の身体障がい者等の居宅に移動入浴車で訪問し、洗身、洗髪、洗顔及び清拭などの入浴サービスを行います。

［相談支援］

サービスの名称	内容
地域相談支援	入所施設や病院などからの退所・退院にあたって、支援を要する方に対し、地域生活に移行できるよう、住居の確保や新たな生活に向けた準備などの支援を行います（地域移行支援）。また、地域定着を図るための連絡、サポート体制の確保を図ります（地域定着支援）。
計画相談支援	障がい者に対する様々な相談に応じ、必要な情報の提供や各期間との連絡調整を行うとともに、利用する障害福祉サービスの内容などを定めたサービス等利用計画を作成します。

［障害児通所支援］

サービスの名称	内容
児童発達支援	未就学の障がい児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識や技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。
医療型児童発達支援	上肢、下肢または体幹の機能の障がいのある児童に対し、児童発達支援及び治療を行います。
放課後等デイサービス	就学している障がい児に対し、放課後または休日に、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進などを行います。
保育所等訪問支援	保育所等に通う障がい児に対し、その施設を訪問し集団生活への適応のための専門的な支援などを行います。
障害児相談支援	障がい児に関する様々な相談に応じ、必要な情報の提供や各機関との連絡調整などを行うとともに、障がい児の通所サービスの内容などを定めた障害児支援利用計画を作成します。

○利用の手続き

【申請に必要なもの】

① 障害者手帳（身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳）
　＊障害者手帳を所持していない場合、医療費助成の受給者証又はマル都医療券、
　　診断名のわかる診断書等が必要です。
② 介護給付費・訓練等給付費・地域生活支援事業支給申請書
　（障害児通所支援を利用する場合は障害児通所給付費支給申請書）
③ 世帯状況・収入申告書
④ 障害年金証書（障害年金を受給している方）
⑤ 印鑑

＊その他に必要なものがある場合があります。

○利用者負担

利用した障害福祉サービスにかかった費用の１割分が利用者の自己負担となります。

対象者本人と世帯員の所得により、負担上限額が設定されています。

＊訪問入浴サービスには負担上限額が設定されません。

［障がい者の利用負担］

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	０円
低所得	市町村民税非課税世帯	０円
一般１	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満） ＊入所施設利用者（20 歳以上）、グループホーム利用者を除きます。	9,300 円
	＊児童の場合、保護者の属する住民票上の世帯の住民税の所得割が 28 万円未満	4,600 円
一般２	上記以外	37,200 円

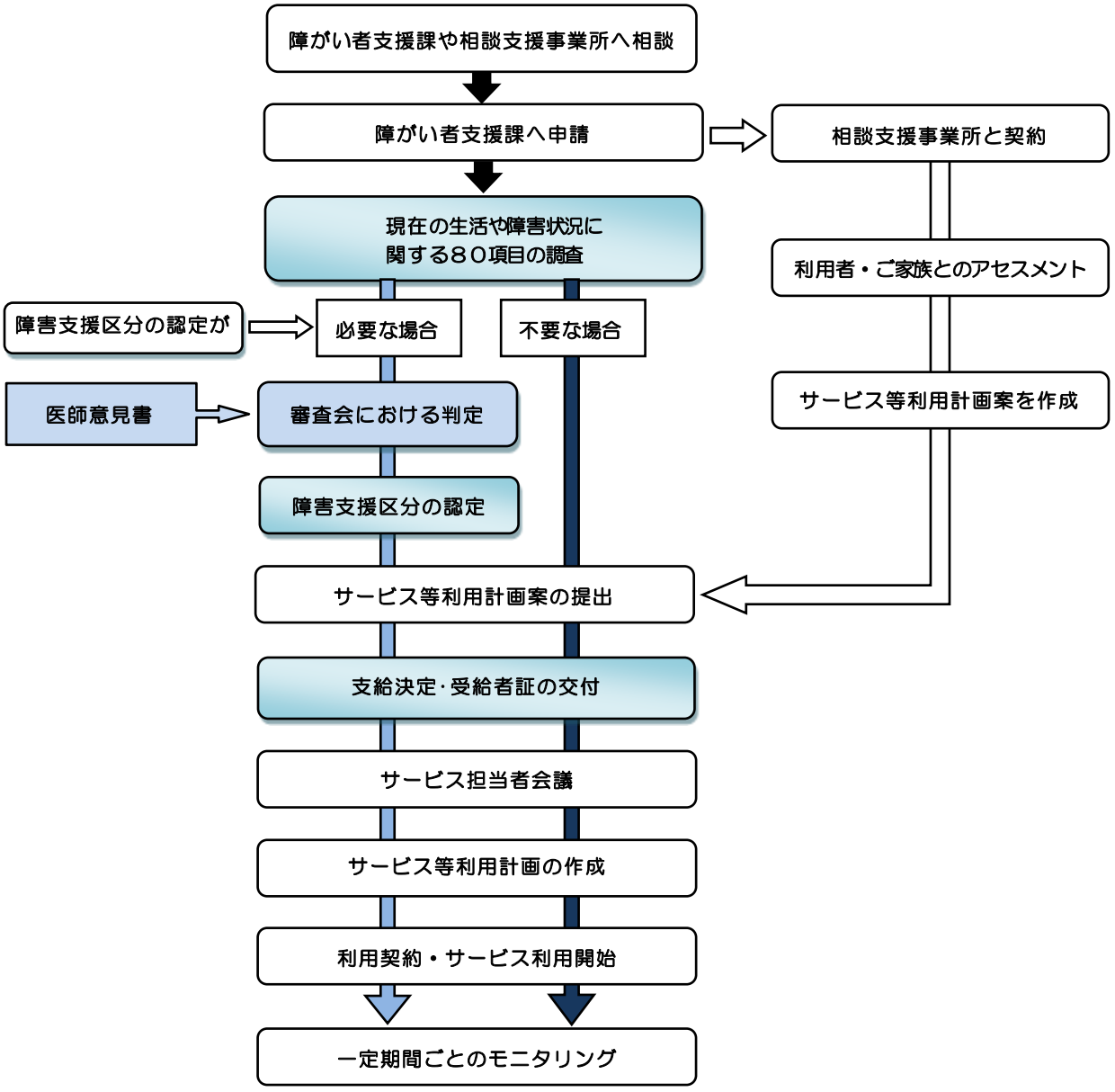
［障がい児の利用負担］

区分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		０円
低所得	住民税非課税世帯		０円
一般１	住民税課税世帯 （所得割２８万円未満）	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4,600 円
		入所施設利用の場合	9,300 円
一般２	上記以外		37,200 円

＊所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種別	世帯の範囲
18 歳以上の障がい者（施設に入所する 18、19 歳の方を除く）	本人とその配偶者
障がい児（施設に入所する 18、19 歳の方を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

○サービス利用の流れ



8 税金の控除・免除

身体障害者手帳、愛の手帳、精神保健福祉手帳所持者の税金の減額・免除制度です。

◇ 所得税・住民税の控除

○所得税の所得控除

控除の種類	対象者	控除額	控除・免除の内容	窓　口
障害者控除	身障手帳3～6級 愛の手帳3度、4度 精神保健福祉手帳 2級、3級	27万円	納税者本人が障害者の場合は、本人所得から、納税者の扶養親族が障害者の場合は納税者の所得から控除されます。	確定申告の方 ・青梅税務署 青梅市東青梅4-13-4 0428（22）3185
特別障害者控除	身障手帳1級、2級 愛の手帳1度、2度	40万円	納税者本人が特別障害者の場合は、本人所得から、納税者の扶養親族が特別障害者の場合は納税者の所得から控除されます。	
同居特別 障害者控除 （配偶者含む）	精神保健福祉手帳 1級	75万円	特別障害者控除の該当者を扶養していて、なおかつ同居している場合は納税者の所得から控除されます。	給与所得者の方 ・勤務先の給与担当課

○住民税の所得控除と非課税

控除の種類	対象者	控除額	控除・免除の内容	窓　口
障害者控除	身障手帳3～6級 愛の手帳3度、4度 精神保健福祉手帳 2級、3級	26万円	納税者本人が障害者の場合は、本人所得から、納税者の扶養親族が障害者の場合は納税者の所得から控除されます。	・あきる野市課税課 市民税係（2階） あきる野市二宮350 042（558）1111 ※所得税で手続きをしている方は不要です。
特別障害者控除	身障手帳1級、2級 愛の手帳1度、2度	30万円	納税者本人が特別障害者の場合は、本人所得、納税者の扶養親族が特別障害者の場合は納税者の所得から控除されます。	
同居特別 障害者控除 （配偶者含む）	精神保健福祉手帳 1級	53万円	特別障害者控除の該当者を扶養していて、なおかつ同居している場合は納税者の所得から控除されます。	
非課税	手帳所持者で前年中の所得が125万円以下の方は、住民税が課税されません。			

◇　自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免

○対象

障がい者又は障がい者と生計を同じくする方が所有し、主にその障がい者のために使用する自動車・軽自動車。

個人名義の自家用ナンバーのもので、軽自動車、二輪車等を含む全ての自動車のうち、障がい者の方一人に対して１台のみ。

○申請期限

新規取得の自動車税又は自動車取得税は、登録（取得）の日から１か月以内。
その他の自動車税は納税通知書に記載された納期限まで。

軽自動車税は５月１日から納期限の７日前（５月２４日前後）まで。

	手　帳　の　種　類		障害の程度	窓　　口
身体障害者手帳	下肢機能障害		１～６級	**自動車税・自動車取得税** ・八王子都税事務所 八王子市明神町 3-19-2 東京都八王子合同庁舎内 042（644）1111 ・青梅都税支所 青梅市河辺町 6-4-1 東京都青梅合同庁舎内 0428（22）1152 **軽自動車税** ・あきる野市課税課 市民税係（2 階） あきる野市二宮 350 042（558）1111
	上肢機能障害		１級・２級	
	体幹機能障害		１級～３級・５級	
	視覚障害		１級～３級・ ４級の１	
	聴覚障害		２級・３級	
	平衡機能障害		３級・５級	
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能	上肢機能障害	１級・２級	
		移動機能障害	１級～６級	
	心臓、じん臓及び呼吸器の機能障害		１級・３級・４級	
	ぼうこう、直腸及び小腸の機能障害		１級・３級・４級	
	音声機能又は言語機能障害		３級（こう頭が摘出された場合に限る）	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		１級～３級	
	肝臓機能障害		１級～４級	
愛の手帳　＊道府県発行の療育手帳は要問合せ			総合判定が １度～３度	
精神保健福祉手帳			１級 （自立支援医療受給者番号が記載されているものに限る） ＊軽自動車税は １～３級	

9　交通機関の優遇(無料・割引)

種類	掲載ページ
JR 等運賃の割引	60 ページ
都営交通無料乗車券	61 ページ
精神障害者都営交通無料乗車証	62 ページ
民営バスの割引	63 ページ
有料道路通行料金の割引	64 ページ
航空運賃の割引	65 ページ

◇　JR 等運賃の割引

○対象者

①　身体障害者手帳、愛の手帳所持者

②　第 1 種障害者の介護者

≪割引内容≫

利用区分	割引乗車券の種類	割引率	取扱区間
第 1 種心身障がい者が介護者とともに利用する場合	普通乗車券 定期乗車券(小児を除きます) 回数券(バスを除く) 普通急行券(JR 線のみ)	5 割引 （本人、介護者とも）	全線
第 1 種及び第 2 種心身障がい者が単独で利用する場合	普通乗車券	5 割引	JR 線・連絡者線の片道 100 ㎞を超える区間
12 歳未満の第 2 種心身障がい児が介護者とともに利用する場合	定期券(介護者のみ)	5 割引	全線

◇　都営交通無料乗車券

身体障害者手帳及び愛の手帳所持者等に、東京都都電・都バス・都営地下鉄の無料乗車券を交付します。

〇対象者

① 身体障害者手帳所持者
② 愛の手帳所持者
③ 戦傷病者手帳所持者
④ 被爆者健康手帳所持者で、厚生労働大臣の認定を受けた者及び健康管理手当受給者

※東京都シルバーパス所持者は除きます。

〇割引内容

本　人…乗車券提示で無料
介護者…手帳の提示で普通運賃の半額（都バス定期券は 30%）

〇通用期間

発行から３年目の誕生月の末日まで

〇発行申請

【申請に必要なもの】

① 東京都都営交通無料乗車券発行申請書
② 各種手帳
③ 厚生労働大臣の認定書又は健康管理手当証書（被爆者のみ）

〇汚損券の再発行

通用期間内の乗車券と確認できるものに限り再発行します。手続きは新規発行と同様です。

〇再発行

紛失・盗難等により旧券がない場合、１回に限り再発行可能です。手続きは新規発行と同様です。紛失等の理由を書いた「再発行申請願（書式自由）」が必要です。

◇　精神障害者都営交通無料乗車証

精神障害者保健福祉手帳所持者に、東京都都電・都バス・都営地下鉄の無料乗車証を交付します。

〇対象者

精神障害者保健福祉手帳所持者

＊シルバーパス及び他の障がい者等の無料乗車券所持者は除きます。

〇通用期間

発行日から２年間（２年後の前日まで）

〇発行申請

【申請に必要なもの】

①　東京都精神障害者都営交通無料乗車証発行・再発行申請書兼氏名変更届

②　精神障害者保健福祉手帳

〇継続

受付は既乗車証の通用期限の１３日前からとなります。

通用期間は、旧乗車証の通用期限日から２年です。

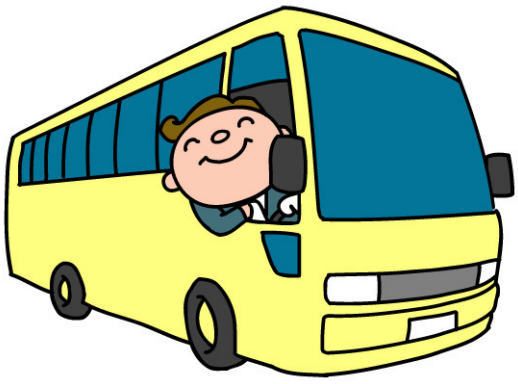
〇再発行、汚損券の再発行

通用期限は既乗車証と同じです。

紛失時は既発行乗車証の通用期限内であれば１回に限り再発行可能です。

〇氏名変更

通用期限は既乗車証と同じです。



◇　民営バスの割引

通勤・通学・通院等の日常生活において、民営バスを利用する障がい者に対し、自立と社会経済活動への参加を支援するため、民営バス乗車料金について割引します。

〇対象者

① 身体障害者手帳所持者
② 愛の手帳所持者
③ 介護人（身体障害者手帳１種又は愛の手帳所持者の付き添い、１名まで）
④ 精神障害者保健福祉手帳所持者（１～３級）＊写真付

〇適用路線

東京都内を運行するバス会社の都内路線（他県へ乗り入れている路線を含みます）
東急、京王、西武、国際興業、小田急、京浜急行、関東、京成、東武、立川、西東京、多摩、神奈川中央交通、東海汽船、ジェイアールバス関東等

〇割引内容

介護人が割引を受ける場合、定期乗車券の割引を受ける場合は、事前に「民営バス乗車割引証」「定期券割引購入申込書」の交付を受けてください。

① 普通乗車券：５割引
② 定期乗車券：３割引（精神障がい者の方、小児定期券は除く）

〇割引方法

・普通乗車券
　本人…障害者手帳の提示
　介護人…民営バス割引乗車証の提示
・定期乗車券
　本人、介護者とも定期券割引購入申込書の提示

〇民営バス割引乗車証 発行申請

【申請に必要なもの】

① 各種手帳
② 印鑑

〇定期券割引購入申込書 発行申請

【申請に必要なもの】

① 各種手帳
② 印鑑

◇　有料道路通行料金の割引

身体障がい者が自ら運転する場合、又は重度の身体障がい者もしくは重度の知的障がい者が同乗し、障がい者本人以外の方が運転する場合、有料道路通行料金が割引になります。

〇対象者

①　障がい者本人が運転する場合…身体障害者手帳所持者

②　障がい者本人以外の方が運転し、本人が同乗する場合…第１種の身体障害者手帳所持者、第１種の愛の手帳所持者

〇対象自動車（登録できる自動車は障がい者１人につき１台です）

①　車種要件：自家用に限ります。（事業用は不可）

②　所有者氏名：個人名義のものに限ります。（法人名は不可）

＊本人・配偶者・直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者、同居の親族

＊上記の方が自動車を所有していないときは障がい者本人を継続して日常的に介護している方も可。

〇対象とならない自動車

レンタカー・タクシー・軽トラック・借用自動車など

〇割引内容

通常料金の半額

〇有効期間

手続きを終了した日から２回目の誕生日まで

＊更新の申請時（有効期限前の申請）は、３回目の誕生日まで

〇事前登録

割引を受けるためには、障がい者支援課にて事前登録が必要です。

【申請に必要なもの】

●ETC を利用しない場合

①　有料道路障害者割引申請書兼 ETC 利用申請書

②　自動車検査証

③　運転免許証（障がい者本人が運転される場合のみ）

●ETC を利用する場合

①　有料道路障害者割引申請書兼 ETC 利用申請書

②　自動車検査証

③　運転免許証（障がい者本人が運転される場合のみ）

④　ETC カード（障がい者本人名義のもの）

⑤　ETC 社載器セットアップ申込書・証明書

⑥　82 円分の切手

〇更新申請

継続して割引を受けるためには、更新申請が必要です。
有効期限の２ヶ月前から更新申請ができます。
新たな有効期限は手続きを終了した日から３回目の誕生日となります。
申請書類は新規申請の際と同じです。

〇変更申請

有効期限内に車の変更等が生じた場合、変更申請が必要です。

〇利用方法

・ETC を利用しない場合
　料金所係員に登録された手帳を提示。係員が確認したうえで、割引料金を支払います。
・ETC を利用する場合
　登録された ETC カードを車載器に挿入し、ETC レーンを通行します。カード請求時に割引料金で請求されます。

◇　航空運賃の割引

国内の航空機を利用するとき、航空運賃の割引が受けられます。

〇対象者

①　１２歳以上の第１種身体障害者手帳、愛の手帳所持者とその介護者
②　１２歳以上の第２種身体障害者手帳、愛の手帳所持者

〇適用

国内線全区間、普通大人片道運賃

〇割引率

利用日、区間によって異なるので、各航空会社にお問い合わせください。

〇手続き方法

航空券購入の際に障害者手帳を提示してください。

10 公共料金等の割引

種類	掲載ページ
水道料の基本料金の助成	66 ページ
下水道使用料の減免	67 ページ
NHK 放送受信料の減免	67 ページ
通常郵便はがきの無償配布(青い鳥郵便はがき)	68 ページ
携帯電話料金の割引	68 ページ
ごみ処理に関する減免	68 ページ
公共施設等の無料利用	69 ページ

◇　水道料の基本料金の助成

〇対象世帯

住民税が非課税で、身体障害者手帳１、２級の方又は愛の手帳１、２度の方がいる世帯

＊世帯全員が６５歳以上世帯は、高齢者支援課での助成の対象になります。

〇助成内容

水道料基本料金を助成。

年２回（10 月、３月)、半年分をまとめて支給します。

＊ただし、給水管の呼び径が 20 ミリメートルを超える場合は、20 ミリメートルの水道料基本料金相当額の助成になります。

〇助成申請

【申請に必要なもの】

① あきる野市水道料助成申請書
② 振込先金融機関の口座番号（本人名義）
③ 水道料金の領収書
④ 障害者手帳
⑤ 印鑑

〇その他届出

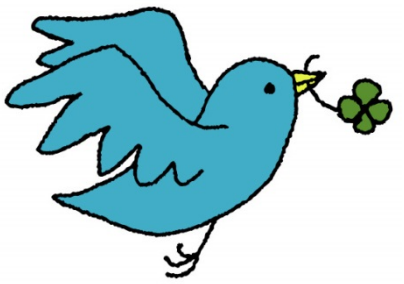
障がい者が施設に入所した時、その他要件に該当しなくなった時は届出が必要です。

◇　下水道使用料の減免

〇対象世帯

住民税が非課税で、下記のいずれかに該当する方がいる世帯

① 身体障害者手帳１、２級の方
② 愛の手帳１、２度の方
③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方



〇助成内容

下水道使用料の一部が助成されます。

〇問い合わせ先

管理課下水道係

◇　NHK 放送受信料の減免

〇対象世帯

[全額免除]

障害者手帳所持者がいる世帯で、世帯全員が住民税非課税の世帯

[半額免除]

次のいずれかに該当する世帯

① 視覚障害、聴覚障害の身体障害者手帳所持者が世帯主（契約者）
② 重度の障がい者（身体障害者手帳 1、2 級の方、愛の手帳 1、2 度の方、精神障害者保健福祉手帳 1 級の方）が世帯主（契約者）

〇減免申請

[全額免除申請]

【申請に必要なもの】

① 放送受信料免除申請書（全額免除用）
② 障害者手帳
③ 世帯全員の区市町村民税課税（非課税）証明書（転入者のみ）
④ 印鑑

[半額免除申請]

【申請に必要なもの】

① 放送受信料免除申請書（半額免除用）
② 印鑑

◇　通常郵便はがきの無償配布(青い鳥郵便はがき)

〇対象者

①　身体障害者手帳 1、2 級の方

②　愛の手帳 1、2 級の方

〇内容

年 1 回、無料で通常郵便はがきを 20 枚配布します。

〇受付期間・手続方法

毎年 4 月～5 月頃、郵便局で手続きできます。

＊手続に必要なもの…障害者手帳

＊詳細はお近くの郵便局へお問い合わせください。

◇　携帯電話料金の割引

〇対象者

身体障害者手帳所持者、愛の手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者

〇割引内容

携帯電話の基本使用料等の割引など各種サービスを受けることができます。

＊詳しくは各携帯電話会社までお問い合わせください。

〇問い合わせ先

・NTT ドコモ　ハーティー割引　0120（800）000

・Au スマイルハート割引　0077（7）111

・ソフトバンク　ハートフレンド割引　0800（240）157

・ウィルコム　ハートフルサポート　0120（921）156(音声ガイダンス)

◇　ごみ処理に関する減免

〇対象者

身体障害者手帳 1、2 級の方、愛の手帳 1、2 度の方又は精神障害者保健福祉手帳 1 級の方がいる世帯で、かつ世帯全員の前年度の住民税が非課税の世帯

〇減免内容

有料ごみ袋を無料配布します。

〇問い合わせ先

生活環境課清掃・リサイクル係

◇　公共施設等の無料利用

○都立公園の無料入場

障害者手帳を提示することで、入園料が無料になります。

・対象者

身体障害者手帳所持者、愛の手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者とその付添い者

＊障がい者１人につき付添い者は原則１人となります。

・対象施設

井の頭自然文化園、恩賜上野動物園、葛西臨海水族館、旧岩崎邸庭園、旧芝離宮恩賜庭園、旧古河庭園、清澄庭園、小石川後楽園、神代植物公園、多摩動物公園、殿ヶ谷戸公園、浜離宮恩賜庭園、向島百花園、夢の島熱帯植物館、六義園

○都立公園駐車場の無料利用

障害者手帳を提示することで、都立公園の有料駐車場を無料で利用できます。

・対象者

身体障害者手帳所持者、愛の手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者

＊団体利用の場合は、使用料免除申請書の提示が必要です。各公園管理事務所までお問い合わせください。

・対象施設

赤塚公園、井の頭恩賜公園、上野恩賜公園、宇喜田公園、浮間公園、大泉中央公園、大島小松川公園、葛西臨海公園、砧公園、木場公園、小金井公園、駒沢オリンピック公園、汐入公園、潮風公園、篠崎公園、石神井公園、神代植物公園、城北中央公園、神代植物公園、舎人公園、中川公園、野川公園、浜離宮恩賜庭園、東綾瀬公園、光が丘公園、府中の森公園、水元公園、武蔵国分寺公園、武蔵野公園、武蔵野中央公園、武蔵野の森公園、夢の島公園、代々木公園、蘆花恒春園、和田堀公園

○都内有料施設の無料利用

障害者手帳を提示することで、有料施設が無料で利用できます。

・対象者

身体障害者手帳所持者、愛の手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者とその付添い者

・対象施設

東京都江戸東京博物館、江戸東京たてもの園、東京都写真美術館、東京都現代美術館、東京都美術館、東京都体育施設等

＊詳細は各施設の窓口へお問い合わせください。

○市公共施設の利用料減免

障害者手帳所持者が市内の公共スポーツ施設を利用する場合、利用料が無料になります。

＊詳細は各スポーツ施設までお問い合わせください。

・五日市ファインプラザ　042（596）5611　・あきる野市民プール　042（550）1711

11 就　労

職業訓練・相談窓口	掲載ページ
東京都障害者職業能力開発校	70 ページ
東京障害者職業センター	71 ページ
障がい者就労・生活支援センター「あすく」	72 ページ
公共職業安定所	73 ページ
公益財団法人東京しごと財団	73 ページ
国立職業リハビリテーションセンター	74 ページ
日本盲人職能開発センター	75 ページ

◇　東京都障害者職業能力開発校

働く意欲のある障がい者に対し、能力に応じた技能と基礎知識を身につけるための職業訓練を行います。訓練終了後はハローワークと連携し、就職の相談・支援を行います。

〇対象者

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、発達障がい者

＊就職への意欲があり、訓練受講意思があること、障害・症状が固定・安定していることなどが必要です。

＊難病、高次脳機能障がい等の方はお問い合わせください。

〇訓練科目

[身体障がい者向け]

- 情報系（情報システム科）
- ビジネス系（ビジネス経理科／ビジネス文書科／ビジネス養成科）
- 医療・福祉事務系（医療総合事務科／介護保険事務科）
- グラフィックメディア系（カラーＤＴＰ科／編集デザイン科）
- ＣＡＤ系（機械ＣＡＤ科／建築ＣＡＤ科）
- ものづくり系（スキルワーク科「製品塗装コース」／スキルワーク科「製パンコース」）
- 短期ビジネス系（オフィスワーク科）

[知的障がい者向け]

- 実務作業系（実務作業科）

[精神障がい者・発達障がい者向け]

- 職域開発系（職域開発科）

[重度視覚障がい者向け]

- OA 実務系（OA 実務科）

〇訓練期間

① 情報システム科　２年

② オフィースワーク科、職域開発科　６ヶ月

③ それ以外は１年

＊入校は毎年４月（オフィースワーク、職域開発科は４月、10 月）

〇費用

無料。食費等は自己負担となります。

〇その他

要件により、雇用保険又は訓練手当が支給されます。

通校生には定期運賃の学生割引が適用されます。（ただし6ヶ月コースを除く）

〇申込方法

ハローワーク青梅に応募書類を提出してください。

＊応募書類の内容等、詳細はハローワーク青梅へお問い合わせください。

＊応募後、選考があります。

〇申込先・問い合わせ先

・ハローワーク青梅本庁舎

青梅市東青梅 3-12-16　0428（24）8609（代）　FAX0428（23）6786

・ハローワーク青梅分庁舎　専門援助部門

青梅市東青梅 3-20-7　0428（24）8609（代）

・東京障害者職業能力開発校

小平市小川西町 2-34-1　042（341）1411　FAX042（341）1451

◇　東京障害者職業センター

障がい者、事業主、関係機関に対し、職業リハビリテーションを提供しています

〇サービス内容

① 障がい者へのサービス

職業相談・職業評価、職業準備支援

② 障がい者と事業主双方へのサービス

職場に適応するためのジョブコーチ支援

うつ病等により休職している精神障がい者の復職にむけた支援（リワーク支援）

③ 事業主へのサービス

障がい者の雇用管理に関する相談・支援

④ 関係機関へのサービス

各支援機関に向けた効果的な支援の実施のための助言・援助

支援機関対象の各種研修

〇受付

平日午前９時 45 分～午後５時（土曜、日曜、祝日、年末年始は休み）

＊相談は予約制になっています。事前にお問い合わせください。

〇問い合わせ先

・東京障害者職業センター

台東区東上野 4-27-3 上野トーセイビル３階　03（6673）3938

・東京障障害者職業センター多摩支所

立川市曙町 2-38-5 立川ビジネスセンタービル５階　042（529）3341

◇　障がい者就労・生活支援センター「あすく」

一般企業等で働きたいと考える障がい者が、ご自身にあった職場で安定的に働き続けるための相談、支援を行います。

〇対象者

①　あきる野市内在住の障がい者で、就労意欲のある方又はすでに働いている方。

②　障がい者を雇用している企業又はこれから障がい者雇用を始めようとしている企業。

〇支援内容

①　就労全般に関する相談、支援

②　職場開拓に関する相談、支援

③　職場定着支援に関する相談、支援

④　関係機関との連携及びネットワークの構築

〇利用方法

利用に当たっては登録が必要です。利用料は無料です。

〇開所時間

月～土、午前９時 45 分～午後５時（日祝・年末年始は休み）

〇問い合わせ先

・あきる野市障がい者就労・生活支援センターあすく

あきる野市二宮 670 番地　秋川健康会館１階　042（532）1793

◇　公共職業安定所

障がい者に対して、職業相談・職業紹介から就職後の職場定着支援などを実施します。

〇開庁時間

平日午前８時 30～午後５時 15 分　（土曜、日曜、祝日休み）

〇問い合わせ先

・ハローワーク青梅本庁舎

青梅市東青梅 3-12-16　0428（24）8609（代）

・ハローワーク青梅分庁舎専門援助部門

青梅市東青梅 3-20-7　　0428（24）8609（代）

◇　公益財団法人東京しごと財団

障がい者の就業促進を図るため、以下の事業を行っています。

〇事業内容

① 総合コーディネート事業

ハローワークや地域の就労支援機関、企業等の関係機関と連携し、障がい者雇用の普及啓発のためのセミナー、就職活動のためのセミナー、職場体験実習の場の提供や企業説明会などを行っています。

② 東京ジョブコーチ支援事業

障がい者が働き続けることができるよう、ジョブコーチを企業に派遣します。

③ 障害者委託訓練事業

障がい者が就職に必要な知識・技能を身につけるため、ハローワークと連携し企業等、地域の多様な委託先を活用した職業訓練を実施しています。

＊障害者就業支援情報コーナー（５階）では、障がい者雇用・就労に関する様々な情報を提供しています。

〇問い合わせ先

・公益財団法人東京しごと財団　障害者就業支援課

千代田区飯田橋 3-10-3 東京しごとセンター8 階　03-5521-2681

◇　国立職業リハビリテーションセンター

職業的自立を目指す障がい者に、職業評価、職業指導及び職業訓練など総合的なサービスを行います。

〇対象者

ハローワークで求職登録している方で、下記のいずれかに該当する方。

①　身体障がい者、高次脳機能障がい者

＊身体障がいがあり通所が困難な方は、隣接する国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎を利用することができます。障害者総合支援法に基づく施設入所支援となるため、障害福祉サービスの支給申請が必要です。

②　精神障がい者、知的障がい者および発達障がい者で、通所が可能な方。

〇期間

原則１年(６ヶ月のコースもあります)

〇訓練科目

・メカトロ系

機械 CAD／電子技術・CAD／FA システム／組立・検査

・建築系

建築 CAD

・ビジネス情報系

ソフトウェア開発／システム活用／視覚障害者情報アクセス／会計ビジネス／
ビジネスライセンス／OA ビジネス／オフィスワーク／DTP／Web

・職域開発系

オフィスワーク[高次脳機能、精神、発達障害]／物流・組立ワーク／代償手段獲得／
オフィスワーク[知的障害]／販売・物流ワーク／ホテル・アメニティワーク

〇費用

受講費用は無料。訓練科によって作業義等が自己負担となることがあります。

〇申込・問い合わせ先

・ハローワーク青梅本庁舎

青梅市東青梅 3-12-16　0428（24）8609（代）

・国立職業リハビリテーションセンター

埼玉県所沢市並木 4-2　04（2995）1711（代）

・国立障害者リハビリテーションセンター

埼玉県所沢市並木 4-1　04（2995）3100（代）

◇　日本盲人職能開発センター

視覚障がい者の職業相談・職業訓練等を行うほか、視覚障害の啓発事業、視覚障がい者に対する各種サービス事業を実施しています。

○事業内容

① 就労継続支援 B 型、就労移行支援事業所「東京ワークショップ」の設置運営
② 視覚障がい者の総合相談
③ 職業能力開発訓練（事務処理科、視覚障がい就労支援者講習会）
④ 支援技術開発事業（PC 検定、ロービジョンセミナー）
⑤ 啓発活動事業

○受付

平日午前 9 時 45 分～午後 5 時（土日祝・年末年始は休み）
＊相談は予約制になっています。事前にお問い合わせください。

○問い合わせ先

・日本盲人職能開発センター
新宿区本塩町 10-3　03（3341）0090

12 余暇活動

◇ 東京都障害者休養ホーム事業

障がい者の保養を目的として、東京都が休養ホーム事業の対象となっている宿泊施設利用に関して宿泊施設の助成を行う事業です。

〇対象者

都内に在住する身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳所持者及びその付添者（助成を受けられるのは障がい者１人につき１人）。

〇給付の内容等

指定施設利用の際、１泊につき次の額を限度として宿泊利用料の一部を助成します。

助成額：大人 6,490 円まで・子供 5,700 円まで（付添者については大人 3,250 円まで）

〇付添者の要件

必要な介助を行える中学生以上の方。都内在住の方に限りません。

〇利用助成回数

１人年度あたり２泊まで。

〇申し込み・問い合わせ先

公益財団法人日本チャリティー協会

電話 03（3353）5942　FAX03（3359）7964（聴覚障がい者専用）

＊パンフレット、申込書は障がい者支援課窓口にあります。

13 障害に関するマーク

障害に関するシンボルマークは、国際的に定められたものや法律に基づいているもののほか、障がい者団体が独自に提唱しているものもあります。そのうち、代表的なものを紹介します。各マークの詳細・使用方法等は、各関係団体にお問い合わせください。

	障がい者のための国際シンボルマーク 障がい者が利用しやすい建築物や公共輸送機関であることを示す、世界共通のマークです。 **※車いすを利用する方だけでなく、障がいがあるすべての方のためのマークです。** **※このマークには「駐車禁止の対象除外」の法的効果はありません。**	公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会 電話　03（5273）0601 FAX　03（5273）1523
	盲人のための国際シンボルマーク 世界盲人連合で 1984 年に制定された世界共通のマークで、視覚障がい者の安全やバリアフリーに考慮された建物・設備・機器などにつけられています。 信号や音声案内装置、国際点字郵便物、書籍、印刷物などに使用されています。	社会福祉法人日本盲人福祉委員会 電話　03（5291）7885 FAX　03（5291）7886
	身体障害者標識（身体障害者マーク） 肢体不自由であることを理由に運転免許に条件を付された方が車に表示するマークです。 やむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行うと道路交通法違反となります。	各警察署
	聴覚障害者標識（聴覚障害者マーク） 聴覚に障がいがあることを理由に運転免許に条件を付された方が車に表示するマークです。 やむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行うと道路交通法違反となります。	各警察署
	耳マーク 聴覚に障がいがあることを示し、コミュニケーション方法に配慮を求める場合などに使用されているマークです。 また、自治体、病院、銀行などが、聴覚障がい者に援助をすることを示すマークとしても使用されています。	一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 電話　03（3225）5600 FAX　03（3354）0046

	ほじょ犬マーク 身体障害者補助犬法で定められた補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）を受け入れる店の入口などに貼るマークです。 不特定多数の方が利用する施設（デパートや飲食店など）では、補助犬の受け入れが義務付けられています。	東京都福祉保健局 障害者施策推進部 自立生活支援課 電話　03（5320）4147 FAX　03（5388）1408
	オストメイトマーク オストメイト（人工肛門・人工膀胱を造設した方）を示すシンボルマークです。 オストメイト対応のトイレ等の設備があることを示す場合などに使用されています。	公益社団法人日本オストミー協会 電話　03（5670）7681 FAX　03（5670）7682
	ハート・プラスマーク 身体の内部機能に障がいがある方を表しています。 心臓疾患などの内部障がい・内臓疾患は外見からは分かりにくいため、様々な誤解を受けることがあります。 そのような方の存在を視覚的に示し、理解と協力を広げるために作られたマークです。	特定非営利活動法人 ハート・プラスの会 電話　052（718）1581 FAX　052（718）1581
	ヘルプマーク 義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、作成したマークです。	東京都福祉保健局 障害者施策推進部 計画課 電話　03（5320）1111 FAX　03（5388）1407

障がい者福祉の手引

平成２７年５月発行

編集・発行

あきる野市 健康福祉部 障がい者支援課 障がい者相談係

所 在 地　〒１９７－０８１４

あきる野市二宮３５０番地

電話番号　０４２－５５８－１１１１（代）

内線 ２６１７、２６１８、２６１９

ＦＡＸ　０４２－５５８－１１７０